

Engagement e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros
do Pré-Hospitalar

Dissertação de Mestrado

Márcio Daniel Dias Almeida e Silva

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

ENGAGEMENT E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS
DO PRÉ-HOSPITALAR

Nurses *Engagement* and job Satisfaction at Prehospital Emergency Care

Dissertação orientada pela Professora Doutora Elisabete Borges
e coorientada pela Professora Doutora Patrícia Baptista

Márcio Daniel Dias Almeida e Silva

Porto, 2017

AGRADECIMENTOS

Às pessoas

O meu primeiro agradecimento vai para a Professora Doutora Elisabete Borges, pelo seu constante incentivo, orientação, transmissão de conhecimentos e disponibilidade. A ela devo o término deste trabalho com a sensação de conhecimento adquirido.

À Professora Patrícia Baptista, a confiança que me concedeu enquanto coorientadora deste trabalho.

Este trabalho, também, não seria possível sem a colaboração de todos os enfermeiros que participaram no estudo.

Aos professores do Curso de Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

De forma geral gostaria de agradecer a todos/as aqueles/as que sempre estiveram ao meu lado, amigos, colegas de trabalho e colegas de curso.

À minha família pela compreensão nas ausências, e momentos menos animados.

À minha amiga Rita Sousa pela paciência demonstrada nos momentos mais difíceis.

Às instituições

Este trabalho não teria sido possível sem as facilidades concedidas pelo INEM na disponibilidade e agilização dos processos burocráticos.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto por ter aceite a minha candidatura de Mestrado.

LISTA DE SIGLAS

CAPIC – Centro de Apoio Psicológico e de Intervenção em Crise

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CODU-Mar – Centro de Orientação de Doentes Urgentes-Mar

CS – Centro de Saúde

CVP – Cruz Vermelha Portuguesa

DFEM – Departamento de Formação em Emergência Médica

DGS – Direção Geral de Saúde

EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work

GEM – Gabinete de Emergência Médica

GNR – Guarda Nacional Republicana

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

MBI – Maslach Burnout Inventory

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEM – Postos de Emergência Médica

PIB – Produto Interno Bruto

PNSO – Programa Nacional de Saúde Ocupacional

PSP – Polícia de Segurança Pública

S20/23 – Questionário de Satisfação Laboral 20/23

SAE – Serviço de Ambulâncias de Emergência

SHEM – Serviço de Helicópteros de Emergência Médica

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNA – Serviço Nacional de Ambulâncias

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UMIPE – Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência

UWES – Utrecht Work Engagement Scale

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Resumo

Título: *Engagement* e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros do Pré-Hospitalar

A prestação de cuidados de saúde de qualidade constitui a essência e enfoque principal da enfermagem, sendo que, para os alcançar, o *engagement* e o grau de satisfação no trabalho dos profissionais desempenham um papel fundamental. Neste sentido, os enfermeiros gestores devem recorrer a políticas de gestão de proximidade e proporcionar aos seus liderados um ambiente de trabalho positivo, envolvente e motivador, promotor da interajuda, característica essencial dos contextos de trabalho da profissão.

O presente trabalho está Integrado no Projeto "INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha", e pretende identificar o nível de *engagement* e de satisfação no trabalho dos enfermeiros que desempenham funções no serviço de emergência pré-hospitalar, em Portugal continental, nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e analisar a variação do *engagement* e satisfação no trabalho em função de variáveis sociodemográficas e profissionais. Atendendo à problemática, desenvolvemos um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Optamos por uma técnica de amostragem não probabilística e uma amostra de conveniência, participaram no estudo 57 enfermeiros. O instrumento de recolha de dados aplicado via online integrou dados de caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros; a Utrecht Work *Engagement* Scale de nove itens (UWES) (Schaufeli e Bakker, 2003; traduzida para português por Marques Pinto e Picado, 2011) e a escala de Satisfação Laboral S20/23 (Mélia e Peiró, 1989; Pocinho e Garcia, 2008).

Os resultados mostraram que os enfermeiros apresentam níveis elevados de *engagement* e satisfação no trabalho. O *engagement* e a satisfação no trabalho associam-se positivamente. Verificou-se ainda que o *engagement* varia em função do sexo, idade, stress no local de trabalho e do tempo de exercício profissional. A satisfação no trabalho varia em função da idade e do stress.

A gestão de serviços de enfermagem não pode estar dissociada da avaliação sociodemográfica e profissional dos enfermeiros e dos riscos psicossociais associados ao trabalho. Cabe aos enfermeiros gestores realizarem o diagnóstico da situação e implementar medidas de promoção do *engagement* e satisfação, fomentando ambientes de trabalho saudáveis. O stress contribui para diminuir os níveis de *engagement* e satisfação no trabalho, com repercussões na saúde física e mental dos enfermeiros e consequentemente na qualidade dos cuidados prestados. Por este motivo deve ser o foco de atenção permanente por parte dos enfermeiros gestores.

Palavras-chave: *Engagement*, Satisfação no Trabalho, Enfermagem, Gestão e Emergência Pré-Hospitalar

ABSTRACT

Title: Nurses engagement and Job satisfaction at Prehospital emergency care

The provision of quality health care is the essence and main focus of nursing. However, the engagement and professional satisfaction play a key role in nurses jobs. In this sense, the nurse managers should use local management policies and give their team a positive work environment, to engage, motivate, and promote mutual aid, that is an essential characteristic for the nurses daily work.

The study presented here is integrated in the Project INT-SO "From the work context to the nurses occupational health, a comparative study of Portugal, Brazil and Spain," and the main aims of this project are to identify the level of engagement and job satisfaction of nurses who perform work in the pre-hospital emergency care in Portugal mainland, in the Immediate Life Support ambulances (SIV) of the National Institute of Medical Emergencies (INEM). To analyze the level of engagement and job satisfaction we design a cross-sectional study, using a convenience sample of 57 nurses that agree to participate in the study. The data was retrieved from an online survey that included in the questionnaire socio-demographic and professional questions; Utrecht Work Engagement Scale nine items (UWES) (Schaufeli and Bakker, 2003; translated into Portuguese by Marques Pinto and Picado, 2011) and the Labor Satisfaction Scale S20 / 23 (Mélia and Peiró, 1989; Pocinho and Garcia, 2008).

The main results of this study showed that nurses have high levels of engagement and job satisfaction and there is a positive association between these two variables. It was also found that the engagement varies significantly depending on the sex, stress in the workplace and the number of years working at the SIV ambulances. The Job satisfaction varies with age and stress.

The management of nursing services can not be separated from sociodemographic and professional variables and psychosocial risks associated with the nurses work. It is up to the managers nurses to perform the diagnosis of the situation and implement measures to promote the engagement and satisfaction by encouraging a healthy working environment. Stress contributes to lower levels of engagement and job satisfaction, with repercussions on the physical and mental health of nurses and consequently on the quality of care. For this reason should be the focus of constant attention by the nurse managers.

Key words: *Engagement, Work Satisfaction, Nursing, Management and Emergency Prehospital care*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
PARTE 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1.1. Instituto Nacional de Emergência Médica: organização dos cuidados de saúde prestados em contexto pré-hospitalar	23
1.2. Saúde no trabalho/saúde ocupacional	27
1.2.1. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (2013-2017)	28
1.3. <i>Engagement</i>	35
1.3.1 Fatores facilitadores e dificultadores do <i>engagement</i>	40
1.3.2. Consequências do <i>engagement</i>	44
1.3.3. Modelo das exigências e dos recursos de Bakker e Demerouti (2008)	46
1.4. Satisfação no trabalho	49
1.4.1. Conceitos de satisfação no trabalho	50
1.4.2. Teorias de satisfação no trabalho	52
1.4.3. Fatores facilitadores e dificultadores da satisfação no trabalho	56
1.5. <i>Engagement</i> e satisfação no trabalho dos enfermeiros	59
1.6. Papel do enfermeiro gestor na otimização do <i>engagement</i> e satisfação no trabalho	61
1.6.1. Liderança e o exercício profissional do enfermeiro gestor	65
1.7. Estratégias para promover o <i>engagement</i> e a satisfação no trabalho	71
PARTE 2 - METODOLOGIA	77
2.1. Questão de investigação e objetivos do estudo	79
2.2. Tipo de estudo	81
2.3. Variáveis do estudo	82
2.4. População e amostra	84
2.4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	84
2.4.2. Caracterização socioprofissional da amostra	86
2.5. Instrumento de recolha de dados	87
2.5.1. Fidelidade das escalas	89
2.6. Procedimentos e considerações éticas	91

2.7. Tratamento dos dados	92
PARTE 3 - RESULTADOS	95
3.1. <i>Engagement</i> dos enfermeiros das ambulâncias SIV	97
3.2. Relação entre o <i>engagement</i> e variáveis sociodemográficas	98
3.3. Relação entre o <i>engagement</i> e variáveis socioprofissionais	101
3.4. Satisfação no trabalho dos enfermeiros das ambulâncias SIV	103
3.5. Relação entre a satisfação no trabalho e variáveis sociodemográficas	104
3.6. Relação entre satisfação no trabalho e variáveis socioprofissionais	108
3.7. Relação entre <i>engagement</i> e satisfação no trabalho	110
PARTE 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	111
4.1. <i>Engagement</i> dos enfermeiros das ambulâncias SIV	113
4.2. Relação entre o <i>engagement</i> e variáveis sociodemográficas	115
4.3. Relação entre o <i>engagement</i> e variáveis socioprofissionais	121
4.4. Satisfação no trabalho dos enfermeiros das ambulâncias SIV	125
4.5. Relação entre a satisfação e variáveis sociodemográficas	127
4.6. Relação entre satisfação e variáveis socioprofissionais	132
4.7. Relação entre <i>engagement</i> e satisfação no trabalho	136
CONCLUSÃO	139
BIBLIOGRAFIA	143

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Estratégias para aumentar o nível de <i>engagement</i> e satisfação no trabalho dos trabalhadores	74
TABELA 2: Operacionalização das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais	83
TABELA 3: Caracterização sociodemográfica da amostra	84
TABELA 4: Caracterização socioprofissional da amostra	86
TABELA 5: Operacionalização da variável satisfação no trabalho	88
TABELA 6: Operacionalização da variável <i>engagement</i>	89
TABELA 7: Coeficiente alfa de Cronbach do <i>engagement</i> (UWES 9)	90
TABELA 8: Coeficiente alfa de Cronbach da satisfação no trabalho (S20/23)	90
TABELA 9: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da UWES total e subescalas	97
TABELA 10: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a UWES total e subescalas	97
TABELA 11: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a UWES total, subescalas e a idade dos enfermeiros	98
TABELA 12: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da UWES total e subescalas em função do sexo, idade, estado civil, ter filhos e habilitações académicas	99
TABELA 13: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da UWES total e subescalas em função de ter dependentes a cargo, ter ajuda para cuidar dos dependentes, depender apenas do seu salário no núcleo familiar e atividades de lazer	100
TABELA 14: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a UWES total e subescalas, o tempo de experiência profissional e o número de horas semanais de trabalho nas ambulâncias SIV	101
TABELA 15: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da UWES total e subescalas em função do tempo de experiência profissional e do stress	102
TABELA 16: Teste de <i>Kruskal-wallis</i> (<i>H</i>) da UWES total e subescalas em função do tempo de exercício profissional nas ambulâncias SIV	102
TABELA 17: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da S20/23 total e fatores (I a V)	103
TABELA 18: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a S20/23 total e fatores (I a V)	104

TABELA 19: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a S20/23 total, fatores (I a V) e a idade dos enfermeiros	104
TABELA 20: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da S20/23 total e fatores (I a V) em função do sexo, idade, estado civil, ter filhos e habilitações académicas	105
TABELA 21: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da S20/23 total e fatores (I a V) em função de ter dependentes a cargo, ter ajuda para cuidar dos dependentes, depender apenas do seu salário no núcleo familiar e atividades de lazer	106
TABELA 22: Correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a S20/23 total, fatores (I a V), a experiência profissional e o número de horas semanal realizado nas ambulâncias SIV	108
TABELA 23: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da S20/23 total e fatores (I a V) em função da experiência profissional e do stress	108
TABELA 24: Teste de <i>Kruskal-wallis</i> (<i>H</i>) da S20/23 total e fatores (I a V) em função do tempo de experiência profissional nas ambulâncias SIV	109
TABELA 25: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) e a UWES e o vigor, dedicação e absorção	110

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Vantagens do <i>engagement</i> (Bakker e Demerouti, 2008)	46
FIGURA 2: Modelo <i>Job Demands and Resources</i>	46
FIGURA 3: <i>The Self-Tuning model of self-care</i>	75
FIGURA 4: Esquema elucidativo da finalidade, questão de investigação e objetivos do estudo	81

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de emergência Médica (INEM) tem como missão prestar socorro às vítimas de acidente ou doença súbita no local das ocorrências e proceder ao seu transporte para as unidades de saúde mais adequadas (INEM a, 2017). Após dez anos do funcionamento das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) e, sobretudo, os comentários verbalizados pelos trabalhadores do INEM, durante o exercício profissional, vincando claramente a vertente do envolvimento e da satisfação profissional dos mesmos, motivou a realização deste estudo de investigação.

Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria dos cuidados prestados aos utentes. Um dos propósitos da procura de informação com base na ciência, é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica e melhoria dos ambientes de trabalho (Mendes, Silveira e Galvão, 2008). Também a European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2017), defende que a criação de ambientes de trabalho seguros, depende da avaliação dos riscos e implementação de medidas promotoras de saúde, uma vez que as condições de trabalho (aumento da carga horária, do ritmo de trabalho, o stress, entre outros fatores) interferem com os níveis de satisfação dos trabalhadores e refletem-se na qualidade de vida e no processo saúde/doença de cada profissional (Borges, 2012).

O desenvolvimento do capital humano de qualquer instituição, muito mais aquelas que têm como objetivo servir os interesses das pessoas que se encontram em situação crítica, passa pelo incremento e manutenção dos níveis de *engagement* dos seus trabalhadores. Na perspetiva de Schaufeli e Salanova (2007), o *engagement* desempenha um papel imperioso na saúde e bem-estar dos trabalhadores de qualquer instituição quer a nível individual, mas sobretudo organizacional, assumindo quase a existência de uma relação direta entre o *engagement* e melhor desempenho profissional.

O *engagement* e a satisfação no trabalho são características consideradas, na atualidade, como fundamentais para aumentar os níveis de motivação dos profissionais nos locais de trabalho, tendo sido introduzido nestes contextos pela psicologia positiva (Shimazu e Schaufeli, 2008). O *engagement* é definido como um estado afetivo-cognitivo, distinto dos

traços de personalidade (Shaufeli e Salanova, 2007), constituído por três fatores (**vigor, dedicação e absorção**), caracterizado por um elevado nível de energia e forte identificação com o trabalho (Shaufeli *et al.*, 2002). Por sua vez a satisfação constitui a dimensão atitudinal do comportamento humano (Mélia e Peiró, 1989), e descreve o quanto o trabalhador é feliz atendendo ao trabalho que desenvolve, traduzindo-se como um estado emocional agradável e positivo do indivíduo (Graça, 2010). Associando a estes dois conceitos a definição de gestão enquanto área das ciências sociais e humanas, facilmente se compreende a importância dos enfermeiros gestores na coordenação de pessoas e recursos das organizações com vista a assegurar o seu harmonioso funcionamento e desenvolvimento (Pinto, Rodrigues e Melo, 2010).

Fradique e Mendes (2013), defendem que os enfermeiros fazem parte integrante das empresas de saúde e por isso estas precisam preocupar-se com o seu autodesenvolvimento, adquirindo novas competências, novos conhecimentos para exercer as suas funções com qualidade, sentindo-se parte integrante das decisões tomadas. De acordo com estes autores, o enfermeiro gestor tem de ter a capacidade de orientar o trabalho da sua equipa com vista ao prazer e não por obrigação, onde presta cuidados de enfermagem ao utente com qualidade e promove o seu bem-estar.

No âmbito do Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem (2015/2017), da Escola Superior de Enfermagem do Porto, o presente estudo foi integrado no Projeto "*INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha*". De acordo com a temática optamos por desenvolver um estudo de natureza quantitativo, descritivo, correlacional e transversal.

O desenvolvimento deste estudo teve por base a questão de partida: "Qual a relação entre o *engagement* e a satisfação no trabalho dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade nas ambulâncias SIV", a partir da qual emergiram quatro objetivos:

1. Identificar o nível de *engagement* dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias SIV;
2. Identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias SIV;
3. Analisar a associação entre *engagement* e satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias SIV;

4. Analisar a variação do *engagement* e satisfação em função das variáveis sociodemográficas e profissionais.

Por forma a atingir os objetivos definidos, organizamos este trabalho em quatro partes. Na primeira parte, apresentamos as bases teóricas de suporte ao estudo, onde descrevemos a organização do INEM e as suas implicações para a prestação de cuidados de enfermagem, descrevemos os princípios básicos da saúde no trabalho/saúde ocupacional com enfoque para o Programa Nacional de Saúde Ocupacional definido pela Direção Geral de Saúde (DGS) para os anos 2013-2017, definimos o *engagement* e satisfação no trabalho enquanto conceitos emergentes da psicologia positiva, os modelos explicativos e os fatores facilitadores e dificultadores na sua implementação em contexto de trabalho e abordamos a importância do enfermeiro gestor na otimização do *engagement* e satisfação no trabalho. Na segunda parte, descrevemos o percurso metodológico definido, nomeadamente a questão de investigação e os objetivos, as variáveis de estudo, a população e amostra e sua caracterização sociodemográfica e profissional, o instrumento de recolha de dados, com identificação das escalas utilizadas (*Work Engagement Scale*, nove itens (UWES), Schaufeli e Bakker; 2003; traduzida para português por Marques Pinto e Picado, 2011 e a Escala de Satisfação Laboral S20/23, Mélia e Peiró, 1989; Pocinho e Garcia, 2008) . Ainda na segunda parte são apresentadas as considerações éticas que estiveram por base na realização deste estudo e a forma como serão tratados os dados recolhidos. Na terceira parte apresentamos os resultados obtidos de acordo com os objetivos definidos. A discussão dos resultados inclui a quarta parte deste estudo, seguido das conclusões e bibliografia.

Este trabalho tem por finalidade contribuir para a promoção de saúde dos enfermeiros no local de trabalho. Sendo emergente a criação de locais de trabalho seguros, sugerimos que os enfermeiros gestores do INEM estejam despertos para esta problemática e possam incluir na lista das suas ocupações diárias, o diagnóstico de potenciais riscos psicossociais existentes e planeamento de programas de intervenção que visem a sua diminuição, em prol de ambientes de trabalho mais saudáveis.

PARTE 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Instituto Nacional de Emergência Médica: Organização dos cuidados de saúde prestados em contexto Pré-Hospitalar

O INEM, é um Instituto público dependente do Ministério da Saúde que tem como missão coordenar o funcionamento, em território de Portugal continental, do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) (Decreto-Lei: 34/2012 de 14 de fevereiro).

Entendendo por Emergência Médica pré-hospitalar toda a atividade na área da saúde que inclui todos os acontecimentos e procedimentos adotados desde o local onde ocorrem os factos até ao estabelecimento de saúde para onde são conduzidos os doentes, vítima de acidente ou doença súbita, claramente se percebe os desafios colocados diariamente a este organismo e aos profissionais que desempenham a sua atividade.

O SIEM, compreende um conjunto de entidades, que trabalham em conjunto, com o principal objetivo de prestar a melhor assistência às vítimas no local das ocorrências e garantir o transporte seguro às unidades de saúde de referência de acordo com as suas necessidades. Compreende por isso todas as atividades de urgência/emergência desenvolvidas no socorro:

1. Detecção;
2. Alerta;
3. Pré-socorro;
4. Socorro no local da ocorrência;
5. Cuidados durante o transporte;
6. Transferência e tratamento definitivo.

Fazem parte deste sistema a Polícia de Segurança Pública (PSP), a Guarda Nacional Republicana (GNR), o INEM, os Bombeiros, a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), os Hospitais, os Centros de Saúde (CS) e todos os cidadãos (INEM, 2013; INEM a, 2017).

A complexidade inerente ao transporte de doentes críticos, motivou a criação de legislação própria, que veio regulamentar o tipo de ambulâncias existentes, categorizando-as em tipo A, B ou C. A tipologia B é aquela que está adstrita ao INEM, por se tratar de veículos que permitem a estabilização e transporte de vítimas urgentes/emergentes, do local da ocorrência até à unidade hospitalar mais adequada, ou entre unidades hospitalares, sendo o INEM responsável por todo este processo, mais estritamente os Centros de Orientação de

Doentes Urgentes (CODU), que têm a responsabilidade de mediar todo o circuito (Decreto-lei 260/2014 de 15 de dezembro).

O socorro às vítimas na via pública iniciou-se em Lisboa no ano 1965, através do recurso ao número de socorro 115, sendo as ambulâncias tripuladas por agentes de autoridade, PSP. Posteriormente este serviço estendeu-se ao Porto, Coimbra, Aveiro, Setúbal e Faro. Mais tarde em 1971, foi criado o Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA). Estas viaturas estavam dotadas de equipamento médico e de telecomunicações necessárias ao socorro e estavam sediadas na PSP, GNR e corporações de bombeiros espalhadas por todo o país. Em 1980 foi criado o Gabinete de Emergência Médica (GEM) com a principal função de definir as linhas orientadoras para a criação do SIEM, que viria a ser criado em 1981 (INEM, 2013).

Com a criação do SIEM, o SNA e o GEM foram extintos. Tendo por base os meios de socorro existentes, o INEM reorganizou e desenvolveu as centrais de emergência, os avisadores SOS e remodelou os postos de ambulância com o estabelecimento de protocolos entre Bombeiros, PSP e CVP. Esta reorganização teve como objetivo, formar os atualmente chamados Postos de Emergência Médica (PEM) (INEM, 2011).

Em 1982 foi criado o Centro de informação Antivenenos (CIAV), que existe até aos dias de hoje, constituído por um painel de médicos especialistas em toxicologia, com capacidade técnica e científica para dar apoio clínico e aconselhamento, em contexto pré-hospitalar e hospitalar, a vítimas de intoxicação. Sumariamente este serviço tem a capacidade para aconselhar quais os procedimentos adequados e antídotos a administrar em caso de intoxicações (INEM b, 2017).

Seguidamente foi criado o Centro de Formação de Lisboa com a finalidade de formar médicos, enfermeiros, operadores de central e tripulantes de ambulância em técnicas de emergência médica, que se estendeu nos anos seguintes ao Porto e Coimbra. O Departamento de Formação em Emergência Médica (DFEM) tem como finalidade e competência, formar todos os elementos que integram o SIEM (INEM c, 2017).

O primeiro CODU foi criado em 1987, revestido da capacidade de atendimento de chamadas de emergência médica, triagem telefónica, aconselhamento e acionamento dos meios de emergência adequados. Atualmente existe o CODU nacional, distribuído por quatro centrais, Porto, Coimbra, Lisboa e Faro. O CODU nacional surgiu com o objetivo de reduzir o tempo de espera das chamadas de emergência, desta forma uma chamada de qualquer zona do país pode ser atendida em qualquer uma das centrais, dependendo da disponibilidade de profissionais (INEM d, 2017).

Em 1987 o INEM criou o subsistema de transporte de recém-nascidos de alto risco, para promover o seu transporte medicalizado entre unidades hospitalares, com acompanhamento de equipas especializadas em neonatologia. Atualmente e atendendo às novas necessidades existentes, estas foram modificadas e atribuído o nome de transportes inter-hospitalares pediátricos, transportando todas as vítimas em idade pediátrica, entre unidades de saúde. Este subsistema funciona em colaboração com os hospitais pediátricos no Porto, Coimbra e da maternidade Alfredo da Costa, em Lisboa (INEM e, 2017).

Surgem em 1989 as primeiras viaturas médicas de emergência e reanimação (VMER) tripuladas por equipas médicas com capacidade para medicalizar o socorro no local das ocorrências e proceder ao acompanhamento seguro dos doentes críticos. Neste momento existem 42 viaturas a funcionar em todo o território continental em sede dos hospitais (INEM, 2011).

Em 1989 surge o Centro de Orientação de Doentes Urgentes – Mar (CODU-MAR), de forma a permitir o aconselhamento médico, acionamento de meios e evacuação hospitalar de situações de emergência que se verifiquem a bordo de embarcações (INEM f, 2017).

O Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM), surge em 1997 com o objetivo de socorrer prontamente, no local das ocorrências, vítimas em situação crítica e/ou proceder rapidamente e de forma adequada ao seu transporte, o mais rapidamente e seguro possível à unidade hospitalar de referência. Hoje existem cinco aeronaves a funcionar 24 horas por dia e cobrem todo o território nacional (INEM, 2011).

O ano de 2004 foi um ano de transição para o INEM, motivado pela realização em Portugal do Campeonato da Europa de Futebol. A partir deste ano o INEM passou a dispor do Serviço de Ambulâncias de Emergência (SAE), inicialmente em Lisboa e no Porto e na atualidade distribuído por todo o país. Este sistema é constituído por ambulâncias operacionalizadas por profissionais formados pelo INEM, inicialmente chamados de técnicos de ambulância de emergência, atualmente técnicos de emergência pré-hospitalar, com capacidade para executar suporte básico de vida e desfibrilhação automática externa. Foram também introduzidos motociclos de emergência, atualmente tripulados por um técnico de emergência em horário de expediente no Porto, Braga, Coimbra, Lisboa e Algarve (INEM, 2011).

No mesmo ano foi criado o Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC), cujos psicólogos garantem, 24 horas por dia, o apoio psicológico das chamadas telefónicas recebidas nos CODU, e através das Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de

Emergência (UMIPE), transportam um psicólogo, do INEM, para junto de quem necessita de apoio psicológico, como por exemplo, sobreviventes de acidentes graves, menores não acompanhados ou familiares de vítimas de acidente ou doença súbita fatal. Este serviço garante, ainda, o apoio psicológico a todos os operacionais do INEM, fazendo o seu acompanhamento em tempo real e posteriormente à ocorrência de situações traumáticas (INEM g, 2017).

O modelo de reestruturação dos serviços de urgências levado a cabo pelo governo português, após as conclusões do grupo de trabalho criado para o efeito, originou o encerramento de um conjunto de instituições de saúde, que motivou a necessidade de reorganizar a assistência médica em contexto pré-hospitalar, com o objetivo de garantir a acessibilidade e equidade dos serviços. Desta forma surge em 2007 uma nova tipologia de ambulâncias sob a coordenação direta do INEM, as ambulâncias SIV. As primeiras viaturas a entrarem em funcionamento foi no Alentejo, representando esta região, a mais desprotegida do país, e posteriormente alargado a todo o Continente. Estas viaturas são tripuladas por um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar e têm material e fármacos que permitem a recuperação de vítimas em situação crítica, estabilização e transporte hospitalar. Estas viaturas são tripuladas por técnicos de emergência pré-hospitalar e enfermeiros do INEM, contando, também, com a colaboração de enfermeiros das unidades hospitalares (serviços de urgência básica), protocoladas com o Instituto. Ao abrigo dos protocolos estabelecidos entre o INEM e as Unidades Hospitalares, criou-se uma nova metodologia de gestão partilhada, existindo profissionais do INEM a exercer funções nos hospitais, com os quais não têm vínculo de emprego e vice-versa (INEM, 2011).

Pela primeira vez em Portugal foi criada uma estrutura tripulada por enfermeiros com capacidade, mediante protocolo, de medicalizar o socorro pré-hospitalar, e enviar eletrocardiogramas, via remota, para análise, nos CODU. Com a criação destas ambulâncias foi necessário criar um pacote formativo específico, para os enfermeiros, que permitiu a aquisição de competências em SIV. Esta nova realidade trouxe uma responsabilidade acrescida não só pela medicalização dos cuidados, mas sobretudo pela estabilização e transporte para as unidades de referência. Estas viaturas estão sediadas, na sua maioria, em serviços de urgência básicos no interior do país, distantes de unidades de referência, pelo que a preparação técnico científica dos profissionais é determinante para o êxito das intervenções.

1.2. Saúde no trabalho/saúde ocupacional

O conceito de saúde no trabalho/saúde ocupacional emergiu no decorrer da revolução industrial durante o século XVIII. Este fenómeno industrial originou uma maior empregabilidade e consequentemente o levantar de algumas questões relacionadas com o bem-estar dos trabalhadores. Com o aumento do número de postos de trabalho, do poder de compra e aparente melhoria da qualidade de vida das famílias e comunidades esta preocupação foi crescendo, manifestando a sua expressão máxima no século XIX.

Neste período começaram a surgir alguns movimentos, organizados pelos trabalhadores, a reivindicar direitos, diretamente relacionados com melhores salários, e também melhores condições de trabalho, que na época foram consideradas essenciais para a proteção dos trabalhadores e maior eficiência das empresas (Nogueira, 1984). Foi a partir deste momento que foram criados os serviços de saúde no trabalho/saúde ocupacional que atualmente existem e são obrigatórios em instituições/ empresas (i.e. constituinte da própria empresa ou então contratualizado como um serviço externo), que garante a proteção dos trabalhadores dos abusos cometidos no passado, e que em alguns casos violavam os próprios direitos humanos, como por exemplo o trabalho infantil, o número de horas de trabalho, ausência de assistência em caso de acidente de trabalho, entre outros (Organização Internacional do Trabalho, 2017).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS), (2013, p. 5), *“A Saúde Ocupacional (por vezes denominada como Saúde e Segurança do Trabalho) tem por finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde do trabalhador”*. Podemos afirmar que a saúde no trabalho/saúde ocupacional constitui uma ferramenta essencial para a vigilância e manutenção da saúde física e psíquica dos trabalhadores, com repercussões diretas sobre as vidas dos indivíduos e das próprias instituições/empresas.

Os direitos dos trabalhadores foram e continuam a ser regulamentados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), fundada em 1919, que atualmente tem como objetivo garantir aos homens e mulheres acesso a um posto de trabalho digno e produtivo. A OIT é uma Agência das Nações Unidas e conta neste momento com 187 membros em todo o mundo, e tem como principais funções estabelecer negociações com os governos, entidades patronais e trabalhadores com a intenção de criar ambientes de trabalho sustentáveis;

implementar medidas de proteção social; promover o diálogo sempre ajustado às particularidades de cada país e aplicar os direitos fundamentais no trabalho (OIT, 2017).

Nos últimos anos o conceito de saúde no trabalho/saúde ocupacional tem melhorado com reformulações da legislação nacional e europeia, que veio obrigar as entidades empregadoras a ter uma maior atenção com a saúde dos seus trabalhadores e os fatores que podem estar na origem dos processos de doença.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016) a principal finalidade dos Serviços de Saúde Ocupacional, consiste na promoção de condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida, protegendo a saúde dos trabalhadores, no aspeto físico, mental e social, prevenindo e controlando os acidentes e as doenças através da redução das condições de risco. No entanto é importante ter em atenção que os riscos laborais não se prendem apenas e só com aqueles que têm potencialidade de produzir doença física, por esse motivo, a saúde no trabalho/saúde ocupacional não se limita exclusivamente a cuidar das condições físicas do trabalhador, mas também das questões associadas à saúde mental.

Para os empregadores, a saúde no trabalho/saúde ocupacional supõe um apoio ao aperfeiçoamento do local de trabalho e à conservação do trabalhador e da sua capacidade de trabalho do ponto de vista físico e psicológico.

Os objetivos fundamentais da saúde no trabalho/saúde ocupacional são:

- a) prevenir e reduzir os riscos profissionais;
- b) proteger e promover a saúde dos trabalhadores;
- c) humanizar as condições de trabalho;
- d) promover a satisfação profissional;
- e) contribuir para os melhores níveis de empenhamento.

(Ordem dos Enfermeiros e Associação dos Enfermeiros do Trabalho, 2014).

1.2.1. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (2013-2017)

O número de acidentes ocorridos em contexto laboral, é elevado e acarreta custos financeiros passíveis de serem mensuráveis em número, com repercussão direta nos prejuízos das instituições/empresas. No entanto, os custos indiretos suportados pelos

próprios trabalhadores são incapazes de serem traduzidos em folhas de cálculo financeiro e representam muitas vezes prejuízos para toda a vida dos trabalhadores, apenas mensuráveis pela sua incapacidade funcional e pelo seu sofrimento. A maioria destes acidentes e doenças poderiam ser prevenidos através da implementação de medidas adequadas com benefício inequívoco para as instituições/empresas e sobretudo para os trabalhadores (Ordem dos Enfermeiros e Associação dos Enfermeiros do Trabalho, 2014).

A saúde no trabalho/saúde ocupacional centra a sua atividade na prevenção, atendendo à avaliação e gestão do risco e estratégias proactivas dirigidas à promoção da saúde dos trabalhadores. Desta forma são necessários vários profissionais, de diferentes áreas de conhecimento (medicina do trabalho, segurança do trabalho, enfermagem do trabalho, ergonomia, psicologia, entre outras) para que seja possível identificar e avaliar corretamente diferentes cenários e desenvolver estratégias para mitigar os riscos no local de trabalho (riscos físicos, químicos, biológicos ou psicossociais) e promover a saúde dos trabalhadores (DGS, 2013).

De acordo com a sua área de conhecimento, os enfermeiros podem desenvolver a sua atividade, como: clínico, especialista, gestor, coordenador, consultor, educador para a saúde, conselheiro e investigador (Ordem dos Enfermeiros e Associação dos Enfermeiros do Trabalho, 2014).

Ao Abrigo do Decreto-Lei nº102/2009 de 10 de setembro, todas as entidades empregadoras têm o dever de implementar um serviço de saúde e segurança no trabalho. De acordo com esta lei, as empresas devem contratar profissionais de saúde com a capacidade de avaliar o estado de saúde dos trabalhadores e a sua relação com a entidade onde trabalham.

De acordo com a Orientação 8/2014 de 21/05/2014 da DGS, a proteção da saúde e o bem-estar dos trabalhadores da área da saúde e a prevenção dos riscos profissionais são direitos que têm de ser salvaguardados, porque representam requisitos indispensáveis à qualidade da atividade prestada, e condição fundamental para garantir ganhos em saúde. No mesmo documento, a DGS advoga que trabalhadores da área da saúde, saudáveis e seguros, garantem um melhor funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a prestação dos cuidados de saúde à população em geral.

Na norma referida anteriormente, a DGS estabelece os requisitos indispensáveis à organização e funcionamento do serviço de saúde no trabalho/saúde ocupacional que devem ser cumpridos pelos centros hospitalares/hospitais públicos, privados e do setor social. A organização e funcionamento dos serviços de saúde no trabalho/saúde ocupacional devem

estar alicerçados em seis eixos (enquadramento político organizacional, modalidade de gestão, recursos humanos, instalações, equipamentos e utensílios, gestão e recursos financeiros) e cada um deles deve responder de forma objetiva a algumas questões basilares. Por forma a garantir o correto funcionamento deste serviço nas unidades hospitalares existem premissas que têm de estar garantidas (DGS: Orientação 8/2014 de 21/05/2014):

1. Definição de uma política de saúde no trabalho/saúde ocupacional da entidade empregadora e garantir que todos os trabalhadores têm conhecimento;
2. Adequação do serviço à estrutura da organização;
3. Afetação de recursos humanos suficientes e com formação adequada para o desenvolvimento da função;
4. As Instalações e os equipamentos têm de cumprir os requisitos preconizados;
5. Definição dos objetivos do serviço, planeamento das atividades, e formas de registo;
6. Garantia da gratuitidade da prestação de cuidados.

A saúde no trabalho/saúde ocupacional privilegia a prevenção primária, com diminuição dos riscos profissionais e o desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis, como bases essenciais para ter trabalhadores saudáveis. Consequentemente trabalhadores saudáveis estão mais motivados para o trabalho, sentem-se mais realizados nas suas atividades e por isso serão mais produtivos para as instituições/empresas. A evidência permite afirmar (OMS, 2007; DGS, 2014; DGS, 2013-2017), que existe relação entre condições de trabalho, saúde e produtividade. No entanto é importante equacionar que a saúde dos trabalhadores é determinada não só pelos riscos profissionais, mas também por fatores sociais e individuais, assim como pelo acesso aos serviços de saúde. Estes fatores não devem ser descurados aquando da avaliação dos trabalhadores.

Estima-se que em Portugal morrem cerca de 4 a 5 pessoas por dia, com relação direta com o trabalho, cerca de 591 acidentes de trabalho, diários, estimando-se perdas de cerca de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) com custos diretos e indiretos, tornando-se a prevenção primária bastante rentável (OMS, 2007; DGS, 2013).

O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO) elaborado pela DGS para o quinquénio 2013/2017 prevê sete temáticas específicas (DGS, 2013-2017):

1. Vigilância da saúde e qualidade das atividades prestadas;
2. Organização de serviços de saúde e segurança no trabalho e acesso dos trabalhadores;
3. Desempenho dos profissionais e referências;

4. Promoção da saúde e práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis;
5. Articulação institucional e partilha de dados;
6. Divulgação de informação e resposta a necessidades expressas;
7. Gestão do conhecimento, investigação e inovação.

A abordagem multissetorial, atendendo às temáticas definidas pela DGS e aos objetivos delineados permitirá criar ambientes de trabalho seguros, melhorar a saúde dos trabalhadores, reduzir os custos associados aos acidentes de trabalho e consequente aumento da rentabilidade e produtividade das instituições/empresas. Só numa ação concertada, multidisciplinar que aborde de forma objetiva o mundo laboral, será possível melhorar a saúde dos trabalhadores e criar ambientes de trabalho saudáveis.

Na mesma linha de pensamento da DGS, a OMS (2016) considera que o PNSO deve ser elaborado de acordo com a evidência científica, fomentada numa metodologia de investigação de ação. Tal como a OMS (2007, 2016) a OIT (2017) considera que a investigação em saúde e segurança no trabalho deve ser prioritária, para que o mais rapidamente quanto possível se possam definir programas de proteção dos trabalhadores com inquestionáveis vantagens para estes e para as empresas.

Independentemente das preocupações e recomendações emitidas pela OIT (2017) e pela OMS (2016) verifica-se que a investigação em saúde no trabalho/saúde ocupacional ainda não faz parte do dia-a-dia das instituições/empresas (Nunes, *et al.*, 2016). Estes autores, advogam que a falta de investigação nesta matéria pode estar relacionada com a falta de verbas afetas aos serviços de saúde no trabalho/saúde ocupacional, à escassez de recursos humanos e à falta de conhecimento e domínio do método científico. No entanto partilham da opinião que a investigação deve ser realizada em contexto de ação. As prioridades de investigação em saúde no trabalho/saúde ocupacional tem por base as alterações na esfera social, demográfica, económica, tecnológica e política dos vários contextos laborais existentes na atualidade (EU-OCHA, 2013), que têm provocado mudanças repentinas e rápidas.

Tendo por base as recomendações emanadas pela OIT (2017) e pela OMS (2016) no que concerne à saúde no trabalho/saúde ocupacional, a pertinência da realização de um estudo que vise estudar o nível de *engagement* dos profissionais de enfermagem a desenvolver a sua atividade no INEM, nas ambulâncias SIV está automaticamente validada, pela exigência técnica, relacional e pelas dificuldades encontradas nos mais variados cenários com que os profissionais se deparam no exercício das suas funções. A estes fatores acrescentam-se as

barreiras comunicacionais com a instituição e os seus responsáveis, sejam de topo ou intermédios, motivadas pelo trabalho descentralizado e quase ausência de contacto físico, levando a que as informações sejam transmitidas por mensagens de telemóvel e/ou email. A transmissão de informação por estas vias tem inúmeras vantagens, mas não são desprezíveis as desvantagens dessa forma de comunicação, nomeadamente a inevitável sensação, que os profissionais podem desenvolver, de não assumir um papel ativo na tomada de decisões do Instituto e consequentemente falta de empenhamento e satisfação no trabalho desenvolvido.

Não desvalorizando nenhuma das profissões existentes, o foco de ação da profissão de enfermagem, está por si só imbuída de muitos e ambiciosos desafios. Se considerarmos que a principal atividade dos enfermeiros é a prestação direta de cuidados aos indivíduos sãos ou doentes ao longo de todo o ciclo vital, e às comunidades onde eles se inserem com o objetivo de manter, melhorar ou recuperar a saúde no sentido da melhor autonomia no menor período de tempo possível, o atingimento deste objetivo major só é possível se observarmos a enfermagem em todas as suas dimensões: assistencial (prestação direta de cuidados), gestão dos serviços de saúde (como vertente essencial na criação de condições de trabalho adequadas, para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade), assessoria técnica (essencial para a melhoria técnica e de gestão), docência (na formação de profissionais de excelência) e investigação científica na área da disciplina (Ordem do Enfermeiros, 2012).

Em todas estas vertentes é essencial a manutenção de um corpo profissional empenhado no exercício das suas funções, devidamente engajado e satisfeito com as atividades desenvolvidas e, com as instituições que representam enquanto trabalhadores (Bakker *et al.*, 2007; Xanthopoulou, *et al.*, 2009).

Peteleiro (2011) defende que a prestação de cuidados de enfermagem é uma atividade demasiado exigente, obrigando os profissionais não só a um contínuo investimento na área do estudo e atualização técnico científica, mas sobretudo aquisição de competências na área da gestão de conflitos e de emoções (inteligência emocional). O objeto de estudo dos enfermeiros, é o ser humano e toda a sua complexidade, obrigando-os, no exercício das suas funções, a desenvolverem sentimentos, pensarem e tomarem decisões que os obrigam a atuar em cenários altamente complexos e nem sempre estáveis, em todas as suas dimensões (emocional, social, económica, física). Esta complexidade obriga os enfermeiros a trilharem um percurso sólido, assente no investimento constante, na construção/reconstrução do

conhecimento com o objetivo de melhorar a prestação de cuidados de enfermagem prestados aos utentes recetores desses mesmos cuidados (Peteleiro, 2011).

Profissionais não envolvidos no serviço onde desenvolvem funções dificilmente se empenharão nas atividades que têm de desenvolver colocando em causa a satisfação profissional e consequentemente a sua saúde mental. Por este motivo é imperioso que o serviço de saúde no trabalho/saúde ocupacional tenha em atenção este aspeto, enquanto fator essencial para o *engagement* e satisfação no trabalho dos trabalhadores, e consequentemente melhor desempenho profissional. Não obstante esta constatação é importante não esquecer o papel da gestão e do próprio trabalhador no processo de *engagement* e satisfação profissional.

Num estudo longitudinal realizado em 2008, e publicado em 2015 no Journal of Nursing Management, em 15 departamentos de emergência em hospitais Belgas, concluíram que era determinante a implementação de serviços de saúde ocupacional que viabilize a melhoria do apoio social, um sistema de recompensas equilibrado e controlo sobre o trabalho realizado pelos enfermeiros, diminuindo as pressões inerentes às necessidades do serviço, por si só exigente (Adrianenssens *et al.*, 2015). Este estudo foi realizado em dois momentos diferentes, com 18 meses de espaço entre a recolha de dados. No primeiro momento foram conseguidos 308 questionários respondidos contra os 204 do segundo período. Nos dois momentos foi aplicado a Leiden Quality of Work Questionnaire for Nurses (LQWQ-N). Desta escala fazem parte 15 subescalas que avaliam seis características do trabalho, sete características organizacionais e duas variáveis externas (satisfação no trabalho e turnover. A UWES está inserida nesta escala com a avaliação do **vigor**, **dedicação** e **absorção**. Estes autores concluíram que o stress a que os enfermeiros estão sujeitos, podem e devem ser foco de estudo e intervenção dos serviços de saúde no trabalho/ocupacional, porque estão diretamente relacionados com a satisfação, *engagement* no trabalho e exaustão emocional.

1.3. Engagement

A capacidade produtiva das empresas e a sua maior ou menor rentabilidade, esteve desde sempre associado ao tipo de gestão praticada, focando inicialmente, apenas, os aspetos técnicos, desvalorizando o potencial humano, e os seres humanos como seres únicos e capazes de inovar e fazer melhor. As empresas e os seus gestores definiam as regras e as formas de trabalhar e os trabalhadores apenas executavam as técnicas de forma sistemática, como eram mandados sem emitir opinião (Marques Pinto *et al.*, 2015).

Análises posteriores, concluíram que a dinâmica de funcionamento de qualquer empresa, não pode ser observada apenas nesta perspetiva, unidirecional, devido à sua complexidade, necessitando de uma avaliação e planeamento estratégico no sentido de produzir mudança e melhoria da qualidade e quantidade do que é produzido, e no envolvimento e satisfação dos seus trabalhadores, não existindo receitas passíveis de aplicação a todas as empresas por igual (Marques Pinto *et al.*, 2015).

O termo *engagement* não é recente e a sua definição existe em todos os dicionários de língua inglesa, estando definido como “ocupação, encontro marcado, entrevista, promessa, compromisso, ajuste, ajuste de casamento..., fiel aos seus compromissos” (Barros, 1997, p.232).

Transportando a definição de *engagement* para o mundo do trabalho e mais concretamente para o universo dos serviços de saúde no trabalho/saúde ocupacional, podemos dizer que *engagement* traduz-se no produto final dos esforços, conjuntos, que são necessários fazer entre empresas e trabalhadores, no sentido destes últimos se sentirem parte integrante dos primeiros, em todo o seu funcionamento, nos seus sucessos e nas suas fragilidades.

O conceito *engagement* surgiu associado ao trabalho no ano 2000, como pilar essencial do funcionamento das instituições e da saúde e bem-estar dos trabalhadores, por Seligman, um dos principais fundadores da Psicologia Positiva. Esta vertente da psicologia orienta a sua visão sobre um conjunto de variáveis, ausentes de carga negativa, a satisfação, a esperança, o otimismo, a felicidade e o *engagement* como resultado do bem-estar pessoal e coletivo (Shimazu e Schaufeli, 2008).

Este conceito implementado por Seligman, provocou uma revolução na forma de observar e até operacionalizar algumas formas de tratamento no âmbito da saúde mental, muito focado nos aspetos positivos da vida. É nesta perspetiva, positiva, no olhar as empresas e o seu funcionamento que surge o *engagement*, definido como o oposto do *burnout* (Schaufeli e Bakker, 2003).

Como já foi referido anteriormente, o conceito de *engagement* no trabalho é recente e surge no âmbito do crescente interesse da Psicologia Positiva, que foca as forças humanas, o funcionamento ótimo e o bem-estar dos trabalhadores e consequentemente aumento da produtividade das empresas (Chughtai e Buckley, 2008).

Apesar dos estudos realizados nesta área ainda, não existe consenso em torno de uma definição, assim como também continua a ser difícil estabelecer relações causais sobre os antecedentes e consequentes do envolvimento dos trabalhadores. A realização destes estudos e a sua interpretação, tem sido de extrema importância para as empresas, porque têm demonstrado a relação direta existente entre o potencial de afetar a produtividade e a lealdade dos trabalhadores, sendo também um fator determinante para a satisfação dos clientes e reputação das empresas (Saks e Gruman, 2014).

Na atualidade, qualquer Instituição de saúde, de gestão empresarial, tem de estar sensível a estas questões pelas repercussões diretas que poderá exercer sobre a sua missão, no caso das instituições de saúde, a prestação de cuidados.

Desta forma, para ganharem vantagem competitiva, é cada vez mais frequente os Conselhos Diretivos, solicitarem aos Departamentos de Recursos Humanos o desenvolvimento de planos direcionados ao compromisso e envolvimento dos trabalhadores (Lockwood, 2007; José, 2012).

Nos anos 90, Kahn defendeu que quanto mais um indivíduo puder trazer de si, enquanto pessoa e ser individual para o local de trabalho, mais envolvido na missão da organização estaria. A verdadeira motivação dos indivíduos vem de acreditarem que o seu trabalho tem um objetivo, e que eles fazem parte de um esforço maior para alcançar algo que lhes faça sentido. O grande objetivo e desafio, nos dias de hoje, das empresas é conseguirem igualar a sua missão à missão intrínseca dos trabalhadores.

Desta forma emerge uma nova forma de olhar para os problemas no trabalho, focada nos aspetos positivos, (o bem-estar), desfocando-se da carga negativa associada à doença (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

O estudo do *engagement* está desde sempre associado ao *Burnout*, e ancorados em duas escolas científicas distintas, a de Schaufeli e Bakker e a de Maslach e Leiter.

De forma natural, é assumido que o *engagement* no trabalho e o *burnout* posicionam-se em sentidos opostos. Considera-se que os trabalhadores envolvidos no trabalho têm uma sensação de energia e ligação emocional com as suas atividades laborais e veem-se como capazes de lidar com as exigências do trabalho, contrariamente aos que sofrem de esgotamento, que estarão de alguma forma desadaptados e/ou incapazes de executar as suas funções (Schaufeli e Bakker, 2004).

Os primeiros estudos surgiram em 1997 por Maslach e Leiter, considerando o *burnout* e o *engagement* no trabalho nas extremidades de um contínuo de bem-estar em relação ao trabalho, sendo o *engagement* o polo positivo e o *burnout* o negativo. Estes autores caracterizam o *engagement* como energia, envolvimento e eficácia e o *burnout* como exaustão, desumanização e reduzida eficácia profissional, sendo passível de mensuração numa mesma escala, *Maslach Burnout Inventory* (MBI), produzida em 1997 por Maslach e Leiter.

Maslach e Leiter (1997) definem o esgotamento profissional como composto por exaustão, cinismo e eficácia profissional reduzida, e o envolvimento no trabalho é então caracterizado por energia, envolvimento e eficácia, sendo estes três últimos, por definição, opostos dos anteriores. Desta forma, baixas pontuações nas três dimensões do esgotamento profissional (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) medidas na MBI, significarão a presença de envolvimento no trabalho.

Esta perspetiva de avaliação do envolvimento e do esgotamento profissional através do mesmo questionário apresenta fragilidades, nomeadamente em admitir que os dois conceitos têm uma correlação negativa perfeita pois, o facto de um trabalhador não estar profissionalmente esgotado, não significa que esteja necessariamente envolvido no trabalho que desempenha. O inverso também se verifica, ou seja, se um trabalhador se sente pouco envolvido no trabalho, isso não significa que esteja profissionalmente esgotado. Por conseguinte, a relação entre os dois constructos não pode ser empiricamente avaliada pelo mesmo questionário nem podem ser incluídos num modelo único (Schaufeli *et al.*, 2002; Schaufeli e Bakker, 2004).

Schaufeli e Bakker (2003) advogam que o *engagement* e o *burnout* são conceitos diferentes e por isso não podem ser avaliados ao mesmo tempo. Estes autores defendem que um

trabalhador que não apresente *burnout* pode ter scores altos ou baixos de *engagement*, e um trabalhador engajado pode ter scores altos ou baixos de *burnout*.

No estudo realizado em 2013 e publicado em 2015 por Silva *et al.*, a 258 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos clínicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica), a exercer funções na Unidade Local de Saúde do Nordeste (composto por três unidades hospitalares e 13 centros de saúde), foram encontradas médias elevadas para todas as dimensões do *engagement* com destaque para a dedicação e, baixos níveis de *burnout*. Este estudo tinha como principal objetivo conhecer os níveis de *engagement* e *burnout* de uma amostra de profissionais de saúde a exercer funções no interior-norte de Portugal. A avaliação do *engagement* foi conseguido através da aplicação da UWES (Marques-Pinto e Picado, 2011; Schaufeli e Bakker, 2003), constituído por 17 itens que avaliam o **Vigor**, **Dedicação** e **Absorção**. Para avaliar o *burnout*, foi utilizado o MBI (Marques-Pinto e Picado, 2011; Maslach e Leiter, 1997), com 22 itens que avaliam as três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal). As correlações entre *burnout* e *engagement*, apesar de significativas, sugerem que estes dois conceitos são independentes e não o oposto de um contínuo emocional (Silva *et al.*, 2015).

Atendendo a estas diferenças, *engagement* é definido como um estado afetivo-cognitivo, distinto dos traços de personalidade dos indivíduos, que se foca nos estados de espírito destes num determinado momento, que em princípio será durável e reflete uma reação típica da pessoa (Schaufeli e Salanova, 2007).

Na perspetiva de Schaufeli *et al.* (2002), *engagement* é considerado como uma construção baseada na motivação e é constituído por três dimensões: o **vigor**, a **dedicação** e a **absorção**. O **vigor** é caracterizado por elevados níveis de energia e resiliência mental do profissional enquanto trabalha, a vontade de investir esforço no trabalho e persistência mesmo em face de dificuldades. A **dedicação** é caracterizada como a presença de senso de significado, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio no trabalho. A **absorção** é caracterizada pelo trabalhador apresentar uma elevada satisfação interior e felicidade no trabalho (Schaufeli, *et al.*, 2002, Schaufeli e Bakker, 2004) e sentir-se plenamente concentrado e envolvido enquanto trabalha, pelo que o tempo é percecionado como passando rapidamente (Schaufeli e Bakker, 2010; Bakker e Demerouti, 2014). O **vigor** e a **dedicação** são considerados opostos da exaustão e do cinismo. O contínuo que existe entre o **vigor** e a exaustão é chamado energia ou ativação, enquanto o contínuo entre a dedicação e o cinismo tem o nome de

identificação. Por sua vez, *engagement* é caracterizado por elevado nível de energia e forte identificação com o trabalho.

O *burnout* consiste no inverso, baixo nível de energia e pouca identificação com o trabalho. O último componente do *burnout*, a ineficácia profissional, não integra o conceito de envolvimento. A razão estará relacionada com o facto de a exaustão e o cinismo serem os dois principais componentes do *burnout* (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001; Schaufeli e Bakker, 2004; Shirom, 2010). Para além disso, Schaufeli e Bakker (2004) referem também que os estudos efetuados demonstram que mais do que pela eficácia, o *engagement* é caracterizado por estar imerso e felizmente absorvido no próprio trabalho. A absorção é uma das dimensões do *engagement* no trabalho e não é considerada oposta à ineficácia profissional.

A natureza stressante do trabalho dos enfermeiros, torna-os suscetíveis de desenvolver burnout com repercussão na sua saúde mental e física, com consequências na eficácia e produtividade do seu trabalho (Gil-Monte, 2005).

Para melhor compreender o impacto do *burnout* em grupos específicos como por exemplo os enfermeiros, deve ser realizada uma abordagem interacionista, sendo importante a investigação da relação entre os fatores socio demográficos, do trabalho e da personalidade (Queiros, *et al.*, 2013).

Podemos concluir que o *engagement* no trabalho e o burnout profissional são dois conceitos diferentes que devem ser avaliados separadamente. Ainda que seja natural que os dois conceitos estejam negativamente correlacionados, um trabalhador que não está profissionalmente esgotado pode ter uma pontuação elevada, ou não, no envolvimento no trabalho. Do mesmo modo, um trabalhador envolvido no trabalho pode ter pontuações baixas ou elevadas no esgotamento profissional. Esta abordagem permite a avaliação da força da relação entre as duas variáveis porque são avaliadas por instrumentos diferentes (Schaufeli e Bakker, 2004; Schaufeli *et al.*, 2002).

Desta forma, para o presente estudo, assume-se a segunda perspetiva abordada, de Schaufeli e Bakker (2004), segundo a qual: o envolvimento no trabalho (ou apenas “envolvimento”) é um estado mental positivo de preenchimento e relacionado com o trabalho caracterizado por **vigor, dedicação e absorção**.

Schaufeli e Bakker (2004) destacam os resultados de um estudo apresentado em 2001, cuja população alvo foram trabalhadores de diferentes empresas holandesas, tais como

seguradoras, lares de terceira idade, saúde ocupacional e serviços de pensões. Neste estudo utilizaram a escala de avaliação UWES. Concluíram que pontuações elevadas no envolvimento no trabalho estavam positivamente relacionadas com comportamentos pró-ativos, com o auto feedback positivo, com a coincidência dos valores próprios com os da organização, e com o envolvimento em atividades fora do trabalho. Ainda que os participantes indicassem que de vez em quando se sentiam cansados, este estado era encarado de forma positiva porque era associado a objetivos alcançados, contrariamente à experiência dos trabalhadores em *burnout* em que a fadiga é experienciada como sendo algo apenas negativo. Alguns dos participantes referiram que no passado já tinham sentido *burnout*, o que aponta para alguma resiliência assim como para o uso de estratégias de *coping* eficazes. De esclarecer que os indivíduos engajados/envolvidos não são, necessariamente, viciados no trabalho (*workaholic*) pois apreciam outras atividades fora do trabalho e também trabalham muito porque é algo que lhes dá prazer e não porque são motivados por uma força interna que não conseguem controlar. Os trabalhadores realizam o seu trabalho, porque estão motivados intrinsecamente, isto é, gostam do seu trabalho e sentem-se por ele atraídos.

Shimazu *et al.* (2010), compararam os scores de *engagement* (obtidos pela aplicação da UWES – 9), em 16 países (Áustria, Bélgica, Canada, China, República Checa, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Itália, Japão, Holanda, Noruega, África do Sul, Espanha e Suíça), tendo concluído que o Japão apresenta níveis de *engagement* demasiado baixos quando comparado com outros países nomeadamente os ocidentais. Apesar desta evidência não avançam qualquer tipo de explicação para este facto, sugerem a realização de mais estudos psicométricos, tanto para os trabalhadores que apresentam scores baixos como aqueles que apresentam elevados níveis de *engagement*. A prudência destes autores prende-se com a multifatorialidade/complexidade do *engagement* e a impossibilidade de ser explicado apenas à luz de uma escala de avaliação, sendo necessário perceber os aspetos pessoais e culturais dos países em que se inserem.

1.3.1. Fatores facilitadores e dificultadores do *engagement*

Tendo em conta todas as vantagens apresentadas para o envolvimento no trabalho, faz sentido questionarmo-nos quais são os fatores que contribuem positivamente para o maior envolvimento dos indivíduos no trabalho.

Kahn (1990) defende que o significado do trabalho para os trabalhadores tem forte relação com o envolvimento destes nas atividades/funções que desempenham, estando as relações entre o enriquecimento do trabalho e o ajustamento ao papel desempenhado e o envolvimento, mediadas pela segurança psicológica dos mesmos.

Na mesma linha de pensamento, Hackman e Lawler (1971) advogam que a participação nas decisões, o poder, o controlo, a informação sobre o funcionamento da organização na sua generalidade e no departamento específico dos trabalhadores em causa, as recompensas económicas e não económicas, o treino são práticas que promovem um elevado *engagement* no trabalho, com consequente aumento da rentabilidade laboral.

Os fatores psicológicos são fundamentais para a promoção de trabalhadores envolvidos no trabalho, nomeadamente a clareza do trabalho a desempenhar, o reconhecimento, a autoexpressão e os desafios colocados (Brown, Duck e Jimmieson, 2014).

Os ambientes potenciadores de maior *engagement*, dos trabalhadores, alicerçam-se na partilha da informação, nas recompensas atribuídas, na formação proporcionada e na permissão para os trabalhadores participarem nas atividades e decisões das empresas (Bakker, 2014). Trabalhadores envolvidos que comunicam o seu otimismo, atitudes positivas e comportamentos proactivos dos colegas, criam um ambiente positivo, independentemente das exigências e recursos a que estejam expostos (Bakker, 2014). Torna-se evidente que a comunicação é um fator essencial para a manutenção de profissionais envolvidos no trabalho desenvolvido, apresentando resultados no imediato e a longo prazo (Hakanen e Schaufeli, 2012).

A existência de recursos adequados ao trabalho (Bakker *et al.*, 2007), o reconhecimento do trabalho desenvolvido e em execução, as recompensas adequadas ao exercício das funções desempenhadas, o apoio dos colegas e supervisores, aliado à justiça que se impõe, no tratamento de todos os profissionais constituem fatores potenciadores do *engagement* nos locais de trabalho (Saks, 2006; Bakker, Albrecht e Leiter 2011).

Os recursos físicos e ambientais adequados ao trabalho são de extrema importância na criação e manutenção de ambientes de trabalho favoráveis. No entanto, não é possível descorar a importância dos recursos pessoais ou capital psicológico dos trabalhadores, nomeadamente, a autoeficácia na capacidade de dar resposta às exigências; o otimismo perante a vida; e o acreditar que podem satisfazer as suas necessidades ao ser membros ativos na organização (Bakker, Demerouti, e Schaufeli, 2005; Xanthopoulou *et al.*, 2009).

A autonomia atribuída ao trabalhador nas decisões, o feedback fornecido relativamente ao seu desempenho e aos resultados obtidos, as oportunidades de desenvolvimento, promoção de ambientes de trabalho positivos, as recompensas e o reconhecimento, são essenciais no mundo das empresas (Crawford, LePine e Rich, 2010). No entanto, não é possível ignorar o efeito da variedade do trabalho e ajuste às funções, as responsabilidades das funções exercidas pelos trabalhadores, e as pressões inerentes ao tempo e volume de trabalho, e a sua relação com o *engagement* no trabalho (Crawford, LePine e Rich, 2010).

Um dos fatores apontados pelos investigadores como potenciadores de ambientes de trabalho saudáveis e promotores do *engagement* é a implementação de estilos de liderança transformacionais que estimulem a interação entre as pessoas e comunicação efetiva e promotora de avanços e atingimento de objetivos de ação (Crawford, LePine e Rich, 2010; Tims, Bakker, e Xanthopoulou, 2011).

A *Society for Human Resource Management* (2015) enumera como principais fatores potenciadores de *engagement* no trabalho: a relação com os colegas de trabalho, a contribuição do trabalho para o alcance dos objetivos da organização, o significado do trabalho, a oportunidade para colocar em prática competências e capacidades, a relação com o superior hierárquico, o trabalho em si mesmo e a estabilidade financeira da organização. Poderemos afirmar que o *engagement* no trabalho está dependente de fatores intrínsecos ao trabalhador e à organização, e às sinergias criadas entre eles. É possível por isso elencar como principais fatores potenciadores de *engagement* no trabalho: o significado que o trabalho tem para o trabalhador, a responsabilidade assumida, a participação efetiva nas decisões tomadas, a autonomia permitida, a articulação com os colegas de trabalho, o respeito pelas funções exercidas, o feedback fornecido relativamente ao trabalho realizado, a comunicação existente entre os vários intervenientes internos e externos à organização, os recursos da empresa e os recursos individuais, a pressão do tempo e do volume de trabalho, a justiça empresarial e o tipo de liderança implementada (Bakker, Albrecht e Leiter, 2011; Saks, 2006; Saks e Gruman, 2014).

Sendo necessário identificar os fatores potenciadores do *engagement* no trabalho, não é possível desvalorizar aqueles que poderão comprometer o sucesso das empresas. Por este motivo é necessário identificar os fatores inibidores do *engagement* no trabalho, com o principal objetivo de os minimizar/eliminar, garantido o sucesso das empresas e sobretudo dos trabalhadores. Estudos realizados concluíram que as exigências físicas do trabalho, como o esforço físico e as condições de trabalho, como riscos para a saúde e ruído estão

negativamente relacionados com o envolvimento no trabalho (Christian, Garza e Slaughter, 2011).

Determinadas características do trabalho podem ser percecionadas como obstáculos. Nomeadamente situações de stress que possam prejudicar o crescimento pessoal, a aprendizagem e o alcance dos objetivos, como a burocracia, conflitos emocionais, políticas organizacionais, inadequação de recursos, conflito de papéis, ambiguidade de papéis e sobrecarga de funções (Crawford, LePine e Rich, 2010).

Na atualidade, a identificação destes fatores, potenciadores e inibidores do *engagement* no trabalho tem merecido a atenção dos quadros diretivos das empresas pelo facto de se acreditar que está associado a importantes resultados organizacionais, isto é, as suas consequências.

Xanthopoulou *et al.* (2009) verificaram que o *engagement* no trabalho está positivamente relacionado com benefícios financeiros para as organizações. Macey *et al.* (2009) desenvolveram um estudo em diferentes indústrias do qual concluíram que as empresas que estavam nos primeiros 25% em termos de envolvimento tinham maior retorno de investimento, rentabilidade e mais que duplicavam o valor para o acionista comparativamente com as empresas que estavam nos 25% com pontuação mais baixa no grau de envolvimento dos trabalhadores. Apesar destes estudos no meio industrial ser uma constante, começa a interessar os dirigentes no setor da Saúde pelo impacto que possam ter na melhoria dos cuidados prestados e consequente satisfação dos profissionais e utentes.

Num estudo realizado por Van Bogaert *et al.* (2013), com 357 enfermeiros, constataram que ambientes de trabalho favoráveis originavam maiores níveis de *engagement* e por sua vez melhores níveis de satisfação no trabalho. Verificaram que trabalhadores engajados e satisfeitos tinham intenção de prosseguir e evoluir na profissão.

Maio (2016), com uma amostra de 173 enfermeiros a exercer funções nos cuidados de saúde primários nos Açores, concluiu que estes profissionais apresentam níveis elevados de *engagement*, com enfoque mais elevado para o sexo feminino. Constatou também que os enfermeiros com mais de 14 anos de experiência apresentavam níveis mais elevados de *engagement*.

1.3.2. Consequências do *engagement*

Nenhuma organização consegue atingir os seus objetivos e dar cumprimento à sua missão, se não existir um compromisso entre a instituição e os seus trabalhadores num processo profissional harmonioso. O *engagement* está positivamente relacionado com satisfação e confiança do cliente, produtividade e rentabilidade. E está negativamente relacionado com intenções de *turnover* (Harter, Schmidt e Hayes, 2002; Saks, 2006).

A satisfação com o trabalho, o compromisso organizacional, a menor tendência para deixar a organização, o melhor desempenho, comportamentos mais pró-ativos em prol da organização, estão identificados como consequências do *engagement* profissional (Saks, 2006).

Crawford, LePine e Rich, (2010) defendem que as consequências do *engagement* profissional estão diretamente relacionadas com a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

No estudo elaborado por Shirom (2010), verificou-se um decréscimo nos marcadores de inflamação em trabalhadores engajados no trabalho, denotando a existência de relação positiva entre *engagement* e o estado de saúde percebido pelo sujeito, e entre *engagement* e o funcionamento do sistema imunitário. Podemos concluir que uma das consequências de trabalhadores engajados serão trabalhadores com mais energia (**vigor**) e melhores níveis de saúde.

A relação positiva entre *engagement* e indicadores de saúde individual estabelecida nos estudos de Sonnentag *et al.* (2012), explica que trabalhadores engajados participam em atividades de lazer que promovem o relaxamento e o distanciamento psicológico do trabalho (desporto, exercício físico, atividades sociais, ...). Este facto torna os trabalhadores mais saudáveis e disponíveis para responder de forma eficiente às exigências do trabalho, mas também aos desafios do quotidiano.

Trabalhadores engajados experimentam mais emoções positivas, são mais felizes e consequentemente apresentam um melhor estado de saúde física e mental (Bakker *et al.*, 2008), com diminuição dos níveis de ansiedade, aumento dos níveis de satisfação e melhor bem-estar mental (Hakanen e Schaufeli, 2012; Innstrand *et al.*, 2012; Kanste, 2011).

Bons indicadores de saúde mental, nomeadamente baixos níveis de depressão, de *stress* e de queixas psicossomáticas nos trabalhadores são a consequência de níveis elevados de *engagement* (Demerouti *et al.*, 2001; Schaufelli e Bakker, 2004).

O *engagement* tem relação positiva com a adoção de comportamentos de cidadania organizacional promotores de melhores ambientes laborais (Crawford, LePine e Rich, 2010), criando os seus próprios recursos para o exercício das funções, com um melhor desempenho e consequentemente clientes mais satisfeitos (Bakker, Albrecht e Leiter (2011) e com atitudes mais favoráveis e positivas nos serviços aos clientes (Menguc *et al.*, 2013).

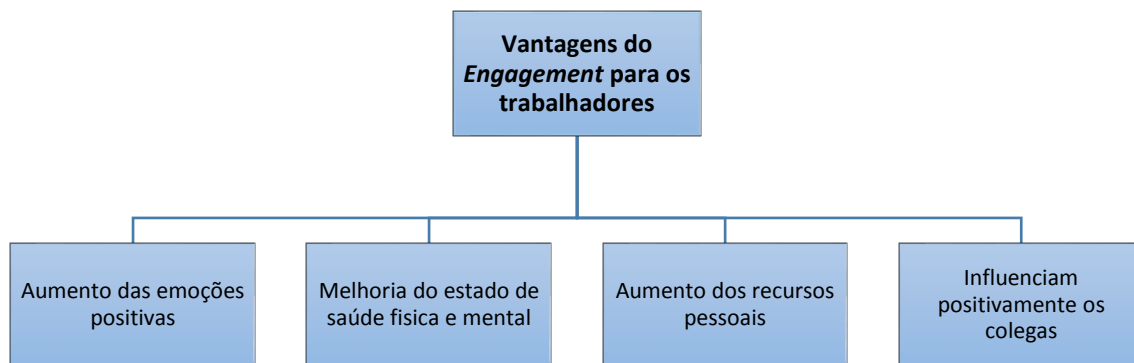
As empresas necessitam cada vez mais de trabalhadores com as competências e motivação necessárias para o alcance da performance desejada. Desta forma, é vital para qualquer empresa compreender, desenvolver e envolver os seus trabalhadores em todas as áreas de atuação (Bonfiglioli, Moir e Ambrosin, 2006; José, 2012).

As consequências do *engagement* no trabalho podem ser diferentes entre os trabalhadores e mesmo do mesmo trabalhador relativamente a diferentes temáticas/departamentos da organização, o que trás implicações para a intervenção de acordo com o tipo de envolvimento que a organização pretenda aumentar (Saks e Gruman, 2014). Perante esta evidência é inquestionável a importância de compreender o *engagement* dos trabalhadores e os fatores que poderão afetar o envolvimento no trabalho de forma positiva.

Bakker e Demerouti (2008) definiram, em quatro grupos, as principais vantagens do *engagement* (Figura 1):

- trabalhadores engajados no trabalho experienciam mais emoções positivas, o que contribui para um maior desejo de explorar, de assimilar novas informações e experiências de crescimento;
- apresentam um melhor estado de saúde física e mental;
- potencializam e aumentam os seus próprios recursos, dado que o *engagement* se reflete na existência de mais recursos pessoais como o otimismo e a autoeficácia, bem como recursos laborais como a autonomia e o apoio social;
- trabalhadores engajados influenciam os colegas através da comunicação das suas atitudes positivas, o que se reflete na melhoria do desempenho em equipa.

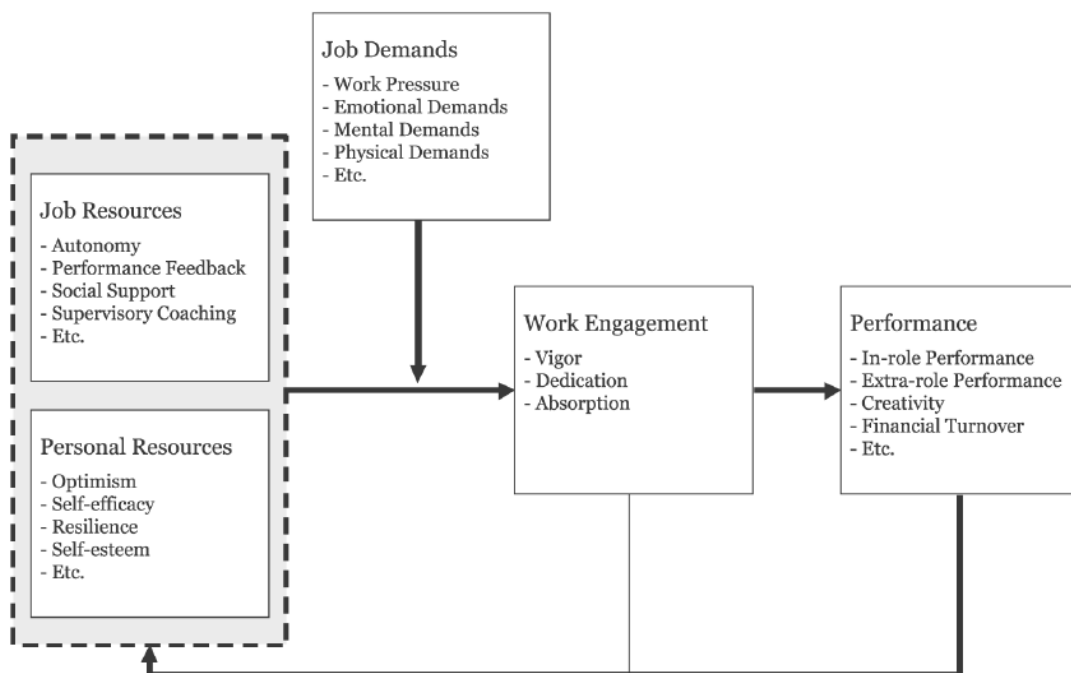
FIGURA 1: Vantagens do *Engagement* (Bakker e Demerouti, 2008)



1.3.3. Modelo das exigências e dos recursos de Bakker e Demerouti (2008)

O Modelo das Exigências e dos Recursos (*Job Demands and Resources Model*), desenvolvido por Bakker e Demerouti (2014), constitui uma teoria que explica o bem-estar dos trabalhadores e o seu *modus operandi* no exercício das suas funções. Este modelo é muito abrangente e inclui os aspetos positivos e negativos do bem-estar dos trabalhadores, aplicado à realidade laboral.

FIGURA 2: Modelo *Job Demands and Resources*



Fonte: Bakker e Demerouti, 2008, p. 218

Tendo por base este modelo, os autores explicam o *engagement* no trabalho (atendendo ao **vigor, dedicação e absorção**), através de 4 eixos fundamentais: as exigências do trabalho, os recursos de trabalho, os recursos pessoais e a performance (Bakker e Demerouti, 2008; 2014).

As exigências do trabalho, correspondem aos aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais do trabalho que implicam um esforço físico ou psicológico dos trabalhadores. Estas exigências, apesar de implicarem esforço dos trabalhadores, não se manifestam necessariamente de forma negativa, mas podem contribuir para esse desfecho, sendo um dos mais importantes preditores da exaustão, queixas psicossomáticas e *burnout*.

Os recursos de trabalho dizem respeito aos aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais do trabalho, orientadores ao atingimento dos objetivos, reduzir as exigências e, por consequência, os custos fisiológicos e psicológicos. Sendo possível desta forma estimular o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem. São os mais importantes preditores do *engagement* no trabalho, motivação e satisfação, uma vez que os recursos de trabalho preenchem necessidades psicológicas básicas como a necessidade de autonomia e de relacionamentos no trabalho.

Os recursos pessoais ou individuais do trabalhador, desempenham um papel importante no *engagement* no trabalho, porque estão relacionados com a perceção que o trabalhador tem da sua capacidade para controlar e ter impacto sobre o ambiente de trabalho, com sucesso. A performance é diretamente influenciada pelo *engagement* do trabalhador, existindo uma relação direta entre níveis elevados de *engagement* e elevada performance.

Todos estes eixos interatuam entre si, criando fatores potenciadores ou dificultadores do *engagement*. Desta forma, os recursos existentes podem diminuir o impacto negativo das exigências de trabalho, e as exigências de trabalho podem potenciar os recursos de trabalho, resultando no aumento da motivação ou *engagement* dos trabalhadores. Quer isto dizer que, na presença de exigências elevadas de trabalho os recursos de trabalho tornam-se importantes e potenciam a dedicação às atividades no trabalho. O sinergismo existente no mundo laboral, associado a estes quatro eixos permitiu concluir que existe uma relação positiva e direta entre o *engagement* no trabalho e a satisfação dos trabalhadores (Tims, Bakker, e Xanthopoulou, 2011). Segundo o modelo teórico apresentado, trabalhadores com bons níveis de *engagement* no trabalho apresentam maior satisfação e melhor performance no trabalho.

1.4. Satisfação no trabalho

A satisfação no trabalho dos trabalhadores de qualquer empresa constitui o elemento fundamental para a produtividade, organização interna e consequentemente sucesso das empresas. Para além disso não podemos descorar a relação direta com a realização pessoal e profissional dos trabalhadores, sendo na atualidade uma das áreas mais discutidas no domínio das empresas (Zhu, 2013). No entanto os desafios organizacionais constantes, apresentados pelas empresas, nas sociedades atuais, motivados pelos avanços tecnológicos, políticos e ideológicos, transformaram o mundo do trabalho, numa realidade complexa, com elevados padrões de competitividade, obrigando-as a modificar o seu *modus operandi* habitual, com reestruturações profundas e frequentes (Ferreira *et al.*, 2010).

A satisfação dos trabalhadores no local de trabalho é de tal forma importante para o desenvolvimento das atividades profissionais na área da saúde, que foi legislado no Decreto-Lei nº 48/90, de 24 de agosto, onde se pode ler: *“É igualmente colhida informação sobre ... o nível de satisfação dos profissionais e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios”*.

Os desafios deixaram de estar centrados unicamente na competitividade externa, alicerçados em exclusivo na melhoria dos produtos, ou serviços prestados, mas também na otimização dos níveis de satisfação dos trabalhadores. Estas modificações fizeram-se sentir na própria terminologia utilizada nos contratos de trabalho, olhando para os trabalhadores como essenciais para o sucesso das empresas e não apenas como mão de obra para atingir as metas, realçando as preocupações humanistas (Ferreira *et al.*, 2010).

A preocupação cada vez mais vincada com a satisfação dos trabalhadores como o motor do sucesso das empresas tem sido alvo dos estudos levados a cabo pela psicologia positiva. Os resultados têm demonstrado que trabalhadores satisfeitos apresentam níveis elevados de motivação e produtividade (Ferreira *et al.*, 2010).

A produtividade, desempenho, absentismo e abandono laboral, têm sido alguns dos fatores, associados à satisfação, estudado por vários investigadores da Psicologia Organizacional. Estes estudos têm demonstrado a importância de manter os trabalhadores satisfeitos no âmbito profissional e a repercussão nas suas vidas pessoais e saúde (Kavanaugh, Duffy e Lilly, 2006).

A comprovar que o tema da satisfação no trabalho não é recente, podemos observar a teoria científica, apresentada por Taylor em 1912, que confirma a influência do ambiente de trabalho no desempenho do trabalhador, e a Teoria das Relações Humanas desenvolvida por Mayo, que advoga a importância do salário, a natureza do trabalho, a adaptabilidade do trabalhador, as relações sociais, como fatores preponderantes sobre a satisfação dos trabalhadores. Estes autores salientam a importância da percepção do trabalhador sobre o seu desempenho (Ferreira *et al.*, 2010; Pocinho e Garcia, 2008; Cunha *et al.*, 2007).

Pelo exposto podemos concluir que a satisfação no trabalho é uma variável dependente de vários fatores, por isso multifatorial.

1.4.1. Conceitos de satisfação no trabalho

A associação do termo satisfação ao mundo do trabalho tem sido estudado por vários autores e várias correntes da Psicologia, tendo obtido maior visibilidade no início dos anos 30, com a contribuição da Psicologia Social e Organizacional. No entanto não existe até ao momento uma definição aceite, na íntegra, por todas as correntes da Psicologia, estando dependente dos contextos dos trabalhadores e dos diferentes momentos da vida dos mesmos trabalhadores (Ferreira *et al.*, 2010; Rodrigues 2011).

Esta complexidade na definição de satisfação permite interpretações algo distintas (Rodrigues, 2011), não obstante ser o alicerce de funcionamento das empresas (Santos, 2011). Por esse motivo serão apresentadas de seguida algumas definições, que contribuem para um melhor entendimento desta temática e da sua aplicabilidade/importância no mundo do trabalho.

A satisfação constitui uma dimensão atitudinal do comportamento humano, e ocupa uma posição central na consideração do homem no local de trabalho (Aldag e Brief, 1978; cit. Mélia e Peiró 1989).

Podemos definir satisfação como um conjunto de sentimentos negativos ou positivos vivenciados pelos trabalhadores em relação ao seu trabalho. É também entendida como o equilíbrio experienciado pelo trabalhador entre uma necessidade e circunstâncias que a comprometem (Ardouin *et al.*, 2000, cit. Pocinho e Garcia, 2008).

A satisfação no trabalho descreve o quão feliz o trabalhador se sente com o seu trabalho e, quanto mais feliz ele estiver com o seu trabalho, mais satisfeito se sente. Graça (2010) define satisfação no trabalho como um estado emocional agradável e positivo do indivíduo, que resulta da avaliação que o trabalhador faz de determinado trabalho.

No ano 2000, Tamayo definiu a satisfação no trabalho enquanto variável multifatorial. Desta definição emergiram muitas dimensões consideradas essenciais no estudo e explicação da satisfação no trabalho:

- supervisão;
- oportunidades de promoção;
- condições de trabalho;
- estabilidade no trabalho;
- salário;
- qualidade do relacionamento com colegas;
- oportunidades de desenvolvimento pessoal.

Da análise desta definição podemos concluir que a satisfação não pode ser avaliada corretamente se não forem tidas em consideração todas as suas dimensões, a pessoa e o seu contexto. A satisfação no trabalho está diretamente dependente das diferenças de personalidade, ambientes de trabalho e nas diferenças nos valores atribuídos ao trabalho (Martinez *et al.*, 2004).

Independente da definição de satisfação que se considere mais adequada, é mandatório que as empresas e os seus responsáveis estejam despertos, pois assim como as necessidades dos indivíduos mudam, também pode mudar o seu grau de satisfação. Por outro lado, se a satisfação no trabalho faz parte da satisfação com a vida, esta é também influenciada por outras vertentes da vida da pessoa. Da mesma forma, a satisfação no trabalho, também influencia a satisfação com a vida. Assim, a atenção das chefias, dos vários níveis da organização, às atitudes dos indivíduos em relação a outras áreas das suas vidas pode dar-lhes informações importantes sobre como atuar no sentido de terem trabalhadores mais satisfeitos (Graça, 2010).

Numa perspetiva multidimensional da satisfação no trabalho, esta contempla a satisfação do trabalhador em várias áreas. As áreas normalmente consideradas são a remuneração, as perspetivas de promoção, os colegas de trabalho, o supervisor e o trabalho em si (Duarte, 2011).

Locke (1976) e Duarte (2011) definem satisfação no trabalho como um estado emocional positivo ou negativo resultante da avaliação que a pessoa faz do trabalho ou das condições do mesmo. De forma global, a satisfação no trabalho resulta de pensamentos e de sentimentos que a pessoa tem em relação ao trabalho e às suas condições.

Na perspectiva de Silva (2017) o conceito de satisfação ultrapassa a relação do sujeito com o seu trabalho, reporta para a base da realização e felicidade dos trabalhadores, constituindo uma forma de escape perante situações que provocam aborrecimento.

O trabalho desenvolvido pelos trabalhadores, despertam determinados graus de satisfação e insatisfação. Esta evidência despoletou a necessidade de estabelecer instrumentos de medida com capacidade para promover a sua mensuração, categorização e orientar programas de resolução de problemas relacionados com esta temática (Mélia e Peiró, 1989; Ferreira *et al.*, 2010).

1.4.2. Teorias de satisfação no trabalho

A satisfação no trabalho tem sido motivo de estudo por vários investigadores, sobretudo ligados à psicologia das empresas, tendo emergido três blocos explicativos (Judge *et al.*, 2001):

- a) **teorias situacionais** (a satisfação resulta das características do trabalho ou de outros aspetos que o envolvem);
- b) **teorias disposicionais** (a satisfação resulta de características de personalidade do indivíduo);
- c) **teorias interativas** (a satisfação resulta da interação entre a situação e a personalidade).

Em 1943 surgiu a teoria das **Necessidades Humanas Básicas de Maslow**. Este autor desenvolveu uma teoria hierárquica de necessidades, que tem resistido até aos dias de hoje pela sua inequívoca aplicabilidade. Este autor classifica as necessidades humanas básicas em cinco patamares, descritas numa pirâmide (da base para o topo): necessidades fisiológicas (fome, sede, sono, sexo, excreção e abrigo), necessidades de segurança (corpo, emprego, recursos), necessidades sociais ou amor (relacionamentos, amizades, família, intimidade sexual), necessidades de estima (autoestima, confiança, respeito mutuo) e necessidade de

realização pessoal (moralidade, criatividade, espontaneidade, solução de problemas, ausência de preconceitos e aceitação das diferenças), (Ferreira *et al.*, 2010; Pocinho e Garcia, 2008).

Nesta perspetiva os indivíduos nunca estão plenamente satisfeitos no que concerne às necessidades hierarquizadas na pirâmide, desenvolvida por Maslow. Na ótica de Alis *et al.* (2012) os indivíduos progridem na pirâmide das necessidades à medida que as anteriores vão sendo satisfeitas, complexificando o que sentem como necessidades efetivas, sendo necessário satisfazer umas para que exista reconhecimento da necessidade de outras.

Baseado nos princípios descritos anteriormente, surge em 1959 a **Teoria dos dois fatores** desenvolvida por Herzberg. Este autor defende a existência de duas dimensões explicativas da satisfação no trabalho. Por um lado, os fatores intrínsecos, que se referem ao próprio trabalho do indivíduo, (realização, responsabilidade e reconhecimento), associados à motivação, e os fatores extrínsecos ou higiénicos (administração e política organizacional, supervisão, salários e condições de trabalho), que combatem a insatisfação. À luz desta explicação a satisfação e a insatisfação são considerados fenómenos separados e nem sempre relacionados entre si (Herzberg, 1957; Pocinho e Garcia, 2008; Ferreira *et al.*, 2010).

Herzberg (1957) defende que os fatores higiénicos por si só, podem não motivar os trabalhadores, mas são essenciais para o desenvolvimento de um ambiente que estimule o trabalhador a aceder a níveis mais elevados de necessidades.

Na opinião de Alis *et al.* (2012), Herzberg descorou nos seus estudos e na concetualização da sua teoria o papel das relações humanas como passível de criar motivação no seio de uma equipa de trabalho.

Apesar das críticas que se possam fazer a ambas as teorias descritas, a verdade é que foi após as suas investigações que a temática da satisfação no trabalho, ganhou maior relevância e é nos dias de hoje motivo de várias investigações em todo o mundo (Alis *et al.*, 2012).

A **Teoria do processamento da informação social** de Pfeffer e Veiga (1999) considera que a satisfação no trabalho é uma realidade socialmente construída. Quando questionados sobre a sua satisfação, os indivíduos respondem com aquilo que sentem que é esperado, e com base em interpretações dos seus comportamentos, pistas dadas pelos colegas ou pela forma como a questão é colocada e, depois procuram racionalizar e justificar as suas respostas.

O **Modelo das características do trabalho** de Hackman e Oldhan (1976) considera que os trabalhos que têm características motivacionais intrínsecas conduzem a níveis mais elevados de satisfação. Essas características dividem-se em cinco:

- a) identidade da tarefa (em que medida se consegue visualizar o trabalho realizado do princípio ao fim);
- b) significado do trabalho (em que medida este é importante ou significativo);
- c) variedade de tarefas (em que medida permite à pessoa realizar diferentes tarefas);
- d) autonomia (grau de controlo na forma de realização do trabalho);
- e) *feedback* (medida em que o trabalho proporciona *feedback* sobre a forma como a pessoa o está a desenvolver).

Trabalhos que são enriquecidos por forma a proporcionar estas características tendem a ser mais satisfatórios e motivadores. Estas características levam a três estados psicológicos importantes (a atribuição de significado ao trabalho, a responsabilidade pelos resultados e o conhecimento dos resultados) que, por sua vez, conduzem à obtenção de resultados.

Quando é pedido a um indivíduo para avaliar diferentes aspetos do trabalho, a natureza do próprio trabalho emerge como a característica mais importante. Também quando está em questão a satisfação global com o trabalho, a satisfação com o próprio trabalho surge quase sempre como a característica com maior correlação positiva. Esta informação é bastante importante em termos de intervenção pois indica que o principal fator gerador de satisfação das pessoas no trabalho é precisamente a natureza do trabalho, isto é, as suas características intrínsecas.

As **teorias disposicionais**, são as mais recentes e menos desenvolvidas. Nos estudos indiretos, os investigadores procuram mostrar por inferência uma base disposicional para a satisfação no trabalho e verificaram que a satisfação mantém-se estável mesmo quando os trabalhadores mudam de trabalho. Nos estudos diretos avaliam a relação entre a personalidade e a satisfação no trabalho (Judge *et al.*, 2001).

As **teorias interativas** contemplam tanto aspetos situacionais como características pessoais dos indivíduos (Judge *et al.*, 2001). As duas principais teorias interativas são o **Modelo Integrativo de Cornell** e a **Teoria dos Valores Percebidos de Locke**.

De acordo com o **Modelo Integrativo de Cornell**, a satisfação no trabalho consiste no resultado do balanço entre as características da função, o que o indivíduo coloca em prática no trabalho (formação, experiência, tempo e esforço) e o que recebe como resultado do

trabalho (remuneração, status, condições de trabalho, e fatores intrínsecos) (Judge *et al.*, 2001).

A **Teoria dos Valores Percebidos de Locke** (1976) defende que os valores dos indivíduos determinam o que os satisfaz no trabalho pelo que é o não preenchimento desses valores pelo trabalho que causa insatisfação. Discrepâncias entre o que é desejado e recebido apenas produzirão insatisfação se aquela faceta do trabalho for importante para o indivíduo.

Num estudo, entrevistaram-se indivíduos no sentido de perceber quais os cinco aspetos mais importantes para a satisfação no trabalho, tendo sido identificado a remuneração, os benefícios, a segurança no trabalho, o balanço trabalho/família e comunicação entre os trabalhadores e os diretores (Meisinger, 2007).

Chaves, Ramos e Figueiredo (2011), num estudo realizado num hospital do Brasil concluíram que a satisfação profissional é diferente entre os géneros masculino e feminino. O fator de satisfação mais importante é o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, para os homens, enquanto que para as mulheres o mais importante é o grau de segurança. Estes resultados podem estar relacionados com a precaridade de emprego no Brasil, sobretudo no que concerne aos vínculos laborais com pessoas do género feminino.

Em 2011 foi desenvolvida uma investigação veiculada por Castro *et al.*, com o principal objetivo de estudar a satisfação dos enfermeiros que desenvolviam a sua atividade nos cuidados de saúde primários, e os fatores que a condicionavam de forma positiva. Com este estudo, os investigadores concluíram que os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros dependem das relações que estabelecem com os utentes aos quais prestavam cuidados, ao passo que os fatores que influenciavam negativamente a satisfação dizem respeito à política laboral (vínculos profissionais de curta duração e reduzidos aumentos salariais).

Vários estudos realizados com enfermeiros concluíram a existência de relação entre satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais. Ferreira (2011), realizou um estudo com 388 enfermeiros a exercer funções nos cuidados de saúde primários, e verificou que a satisfação profissional estava relacionada de forma significativa com a natureza do vínculo contratual de trabalho, tempo de serviço e idade. Num estudo realizado em 2012 por Silva, com enfermeiros de reabilitação concluiu que quanto menor o tempo de serviço, maior a insatisfação profissional.

Os resultados de um estudo realizado em novembro de 2014, pela *Society for Human Resource Management*, com 600 trabalhadores americanos, permitiram concluir que de um

total de 43 fatores analisados, os que mais contribuem para a satisfação das pessoas no trabalho é (do mais importante para o menos importante: tratar com respeito todas as pessoas a todos os níveis da organização (72%); existência de confiança entre os trabalhadores e os diretores (64%); benefícios globais (63%); remuneração total (61%); segurança (59%), relação com o superior hierárquico (58%) e oportunidade para utilizar as suas competências e capacidades no trabalho.

Vieira (2016) num estudo realizado a 115 enfermeiros que desempenhavam funções em cinco centros de saúde do norte de Portugal, onde aplicou a escala da satisfação S20/23, concluiu que a satisfação dos enfermeiros encontra-se entre o indiferente e algo satisfeito. Neste estudo, as questões que aferem a satisfação dos enfermeiros relativamente aos benefícios e políticas da organização, **fator III**, apresentam níveis mais baixos denotando a insatisfação dos enfermeiros. Estes resultados demonstram a insatisfação dos profissionais relativamente às políticas de gestão implementadas, falta de participação nas tomadas de decisão e ausência de recompensa pelo trabalho desenvolvido.

1.4.3. Fatores facilitadores e dificultadores da satisfação no trabalho

Na atualidade as empresas não sobrevivem de forma saudável, às exigências existentes, se considerarem que apenas necessitam de diretores motivados para o exercício das suas funções, esquecendo que as empresas só funcionam com a intervenção de todos de forma saudável, harmoniosa e unidirecional rumo ao atingimento dos mesmos objetivos (Dutschke, Monteiro e Junco, 2013).

Locke, em 1984 identificou os fatores que podem estar na origem da satisfação, e realçou a necessidade de os analisar tendo em conta o indivíduo e o trabalho que desempenha. Assim dividiu os fatores que determinam a satisfação dos trabalhadores em: eventos e agentes. Os eventos dizem, diretamente, respeito ao trabalho (realização profissional, crescimento profissional, autonomia na tomada de decisões, avaliação positiva do desempenho, clareza dos papéis desempenhados, ausência de conflito de papéis e ausência de fadiga física), ordenado (justiça salarial para todos os trabalhadores, forma de pagamento e benefícios, suficiente e ajustado ao estilo de vida), promoção (equidade e clareza no processo de promoções dos trabalhadores), reconhecimento (receção de elogios, e avaliações de desempenho) e as condições e ambiente de trabalho (recursos disponíveis para realizar o

trabalho, ambiente seguro e ausência de riscos). Os agentes estão relacionados com os colegas e subordinados (compreende relações de confiança, competência, colaboração e amizade), supervisão e gestão (os trabalhadores esperam atenção, compreensão por parte dos seus superiores/supervisores, com reconhecimento do seu esforço e trabalho) e a organização (referente a toda a filosofia de atuação da instituição).

Na década de 80 existia conhecimento suficiente, ainda que parte dele empírico, sem evidência científica da multi-fatorialidade da satisfação em contexto laboral e da importância de atuar em todas as vertentes com o objetivo de obter melhores resultados nas empresas e consequentemente trabalhadores mais satisfeitos e motivados.

Ferreira (2011) num estudo realizado com 388 enfermeiros a trabalhar em CSP no distrito de Braga, concluiu que a satisfação dos enfermeiros depende dos serviços onde desempenham as suas funções. No entanto conclui ainda que a satisfação estava relacionada diretamente com o tipo de horário, o vínculo laboral e o tempo de serviço, verificando que os enfermeiros que trabalhavam à cinco ou menos anos demonstravam estar mais satisfeitos.

Na mesma linha de investigação Ribeiro (2014) verificou que a insatisfação dos enfermeiros com o seu trabalho está associado à pressão e exigência das tarefas desempenhadas e à recompensa pelo trabalho, estando satisfeitos pela adequação do trabalho desenvolvido, relações interpessoais e autonomia.

Num estudo sobre a satisfação do trabalho e o absentismo, em enfermeiros a exercer funções nos cuidados de saúde primários no norte de Portugal, concluíram que as variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros. Os enfermeiros que percecionam maior satisfação no trabalho têm idade igual ou superior a 36 anos, têm grau académico de especialista, pós-graduação e ou mestrado, não têm dependentes a cargo e o seu agregado familiar não depende exclusivamente do seu salário. Relativamente ao estado civil são os enfermeiros com parceiro que percecionam maior satisfação no trabalho e satisfação com a participação. Este estudo sugere que os enfermeiros com tempo igual ou superior a 13 anos de serviço percecionam maior satisfação no trabalho, bem como os que realizam atividades de lazer (Vieira, 2016).

1.5. *Engagement* e satisfação no trabalho dos enfermeiros

A literatura que relaciona o *engagement* e a satisfação é muito escassa e recente, contudo foram vários os investigadores que relacionaram a satisfação como antecedente do *engagement* no trabalho (Rich, 2006; Maylett e Riboldi, 2008; Abraham, 2002; Garg e Kumar, 2012).

A grande diferença entre estes dois conceitos, centra-se na conotação atribuída a cada um deles, ao *engagement* sentimentos de entusiasmo, excitação e euforia, e à satisfação, calma, serenidade e contentamento (Abraham, 2002). Apesar das diferenças inequívocas entre os dois conceitos, Abraham (2002), defendeu a existência de uma relação positiva forte entre *engagement* e satisfação, considerando que a segunda antecede a primeira.

Abraham (2002) verificou que as características do trabalho, o espírito de equipa, a cooperação entre departamentos, os benefícios e as políticas de gestão juntas contribuíam para um nível moderado de *engagement*, salientando que para manter os indivíduos com níveis elevados de satisfação, que conduzem ao envolvimento no trabalho, a organização desempenha um papel capital na criação de uma cultura de confiança, cooperação e criatividade.

A evidencia de que a satisfação com os colegas está positivamente relacionada com o envolvimento no trabalho, criando ambientes de trabalho saudáveis e mais produtivos foi descrita por Avery, McKay e Wilson (2007). Garg e Kumar (2012) indicam que a satisfação no trabalho e a remuneração são antecedentes chave para o envolvimento dos trabalhadores.

Koch (2013) realizou um estudo com 226 participantes, trabalhadores de empresas localizadas na África do Sul e concluiu que, a par da motivação e da eficácia, a satisfação é um componente importante para que os trabalhadores se sintam envolvidos no trabalho, justificando a realização de estudos que interliguem estes dois conceitos e os relacionem no mundo do trabalho.

A política desenvolvida pelos profissionais que integram as equipas de recursos humanos das empresas têm um papel preponderante sobre a satisfação dos trabalhadores. Nomeadamente as questões relacionadas com a coordenação, tomada de decisão,

premiação e envolvimento dos trabalhadores e questões associadas com o *engagement* no trabalho (Asad *et al.*, 2011; José, 2012; Sardar *et al.*, 2011).

Não menos importante são os estudos que verificaram a existência de relações positivas entre a satisfação no trabalho, o envolvimento no trabalho e a motivação intrínseca, tendo concluído que a motivação intrínseca e o envolvimento no trabalho potenciam a satisfação no trabalho e, a motivação extrínseca está fortemente relacionada com o envolvimento no trabalho (Masvaure, Ruggunan e Maharaj, 2014).

Apesar da escassez de estudos científicos que relacionem o *engagement* e satisfação no trabalho, os que existem são unânimes em concluir da sua importância e da sua relação positiva e direta, quanto mais satisfeitos se encontram os trabalhadores, maior será o nível de *engagement com as empresas onde desempenham funções*.

1.6. Papel do enfermeiro gestor na otimização do *engagement* e satisfação no trabalho

O papel do enfermeiro gestor sofreu muitas alterações ao longo dos tempos, mas a sua importância para o correto funcionamento dos serviços, qualidade dos cuidados prestados e adequada gestão dos recursos humanos, parece inequívoca e até inalterada. Apesar de toda a evolução científica nesta matéria, toda ela converge para a inegável importância dos enfermeiros gestores para o sucesso dos serviços de saúde. Não é possível falar de *engagement* e satisfação dos enfermeiros sem abordar os fatores que o condicionam, nomeadamente, o modelo de gestão adotado pela empresa e o tipo de liderança praticado pelos superiores hierárquicos (Adriaenssens, 2015). Esta evidência permite afirmar que os níveis de *engagement* e satisfação dos enfermeiros, entre outros fatores, estará alicerçada na relação profissional existente entre ele e o seu superior.

Os enfermeiros representam, nos quadros de pessoal das empresas no sector da saúde em Portugal, a classe profissional mais significativa no que concerne ao número efetivo de elementos. Por conseguinte, é a classe profissional, com o maior número de gestores intermédios designados como enfermeiros chefes/responsáveis de serviço, a quem são confiadas uma série de questões operacionais, de capital importância para o correto funcionamento dos serviços, indiretamente satisfação dos clientes, e diretamente dos enfermeiros da prática de cuidados.

Apesar de em 1964 as funções do enfermeiro gestor estarem espelhadas no plano de estudos do curso geral de enfermagem, até à data sofreram muitas e significativas alterações.

Kérouac *et al.* (1996), define gestão na profissão de enfermagem como um processo heurístico em que o enfermeiro gestor mobiliza os recursos humanos e materiais disponíveis com vista a favorecer o cuidado da pessoa que necessita de intervenções de enfermagem, de forma contínua.

Podemos definir gestão em enfermagem como a atividade desenvolvida por enfermeiros, que utiliza um conjunto de recursos, disponíveis, para atingir uma finalidade, de forma eficaz e eficiente e sempre com benefício social para quem é dirigida e para quem a gere (Garcia, 2004).

Pinto *et al.* (2010) referem que a gestão enquanto ciência social trata do comportamento das pessoas e das instituições humanas com a finalidade de coordenar os esforços das pessoas e os recursos de uma organização com vista a assegurar a sua sobrevivência e a sua prosperidade.

Não foram apenas os diferentes investigadores que escreveram definições sobre gestão e enfermeiros gestores, também a Assembleia da República discutiu e emitiu legislação sobre esta temática.

“Enfermeiro Gestor é o enfermeiro que detém um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, (...), da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros” (Decreto-Lei nº 101/2015 p.5949),

Nesta definição é claro o desafio que os enfermeiros gestores travam diariamente no exercício das suas funções e a importância das suas ações na motivação das equipas e envolvimento nas políticas dos serviços.

De acordo com o contributo do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE, 2000), na sua tomada de posição sobre a Gestão em Enfermagem e dos serviços de cuidados de saúde, são inequívocos ao afirmar que os enfermeiros, pelo seu papel na área da gestão e liderança, são responsáveis pela definição de políticas de saúde de âmbito local, nacional e internacional. Como consequência do seu papel, o enfermeiro gestor tem de estar em permanente atualização e adaptação ao ambiente que o rodeia, atendendo às problemáticas emergentes da sociedade, dando ênfase ao primado da formação na área da gestão, integrando programas uni ou multidisciplinares.

Na mesma linha de pensamento, a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores (2016), publicou o referencial de competências para enfermeiros da gestão. Neste documento afirmam que a qualidade dos cuidados prestados em saúde está diretamente relacionada com a qualidade dos enfermeiros que assumem lugares de gestão nas empresas onde trabalham. Neste documento encontra-se um referencial baseado na opinião de vários enfermeiros gestores, que definem as competências do enfermeiro gestor (garantir o respeito pelos valores, regras deontológicas e prática legal, garantir as melhores práticas profissionais, prever necessidades e gerir pessoas, otimizar e promover o desenvolvimento

de competências, prever e assegurar os meios necessários à prestação de cuidados, prever e gerir riscos, Participar na definição e implementação de políticas, promover a enfermagem baseada na evidência, promover a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem). Este referencial, quando analisado converge com as unidades de competência publicadas no Decreto-Lei nº 101/2015 (garante o respeito pelos valores, ética profissional e prática legal, garante as melhores práticas profissionais, gere o risco clínico e não clínico, gere recursos humanos, gere recursos materiais e equipamentos, otimiza e promove o desenvolvimento de competências, promove a formação e o desenvolvimento da prática, promove a investigação e a enfermagem baseada na evidência, participa na definição e implementação de políticas, desenvolve o plano estratégico).

Spagnol (2005, p. 120) define o papel do enfermeiro gestor nas empresas como sendo “o profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial, a quem compete a coordenação da equipa”, em todos os seus níveis de intervenção.

No Decreto-Lei nº 437/91 encontram-se espelhadas as áreas de atuação dos enfermeiros chefes, supervisores e diretores, sendo revelador da sua importância na criação de um serviço de saúde de qualidade. Apesar de todas estas informações, nos últimos anos verificamos que os enfermeiros enquanto gestores têm perdido competências seja ao nível da gestão dos serviços, seja na definição da política de gestão das instituições de saúde, ficando a dúvida se esta realidade se prende unicamente à aplicação da nova política de gestão pública, assente no primado da redução dos custos ou se por algum desconhecimento por parte dos enfermeiros em determinadas áreas da gestão outrora subvalorizados pelos enfermeiros que assumiam estes cargos. Seja qual for a razão é claro que a redução de custos e melhoria efetiva da qualidade dos serviços de saúde apenas poderá ser exequível com o envolvimento dos enfermeiros. Têm sido evidentes os resultados desastrosos que algumas instituições têm revelado por assentarem as suas decisões, na opinião de profissionais sem conhecimentos técnicos na área específica de enfermagem, e saúde na generalidade.

Ferreira (2011), realizou um estudo que teve como objetivo avaliar a relação com a chefia e empenhamento organizacional. Neste estudo, correlacionou as relações com as chefias e o empenhamento organizacional dos enfermeiros. Esta autora afirma que o supervisor tem um papel privilegiado na criação de uma relação com os enfermeiros, sendo essencial para o melhor desempenho destes. Defende que a relação criada entre os supervisores e os enfermeiros da prática clínica é preponderante para a forma como são percecionadas as

condições de trabalho e o próprio ambiente de trabalho. A autora reafirma a importância da relação entre as chefias de enfermagem e o empenhamento profissional dos enfermeiros.

No seu estudo, Ferreira (2011, p. 123) advoga que a relação com as chefias e os trabalhadores é determinante para o empenhamento organizacional. Por este motivo os gestores devem estar atentos à sua gestão e relação com os trabalhadores.”

Enquanto inseridos numa determinada organização é inevitável que os enfermeiros gestores se rejam pelas políticas e culturas definidas e pela organização, transparecendo nas suas decisões diárias essa mesma cultura. A cultura de uma organização é o motor que direcionará o tipo de gestão aplicada nos serviços e promoverá a mudança organizacional (Garcia, 2015). Pelo exposto é clara a importância e o cunho pessoal dos enfermeiros gestores, mas não é possível esquecer o poder das políticas institucionais que serão sempre os guias orientadores de ação dos mesmos.

Ao falar de enfermeiros gestores é inevitável a abordagem dos temas relacionados com a qualidade em saúde e estilos de liderança, que levam os enfermeiros com função de chefia, através do exercício profissional dos seus trabalhadores a atingir as metas propostas pelas empresas.

A qualidade nos serviços de saúde é adotada por todos como uma meta a ser atingida. Marquis e Huston (2005) citados por Fradique e Mendes (2013) afirmam que é a probabilidade dos resultados de saúde desejados pelos indivíduos e população em geral aumentarem com a melhoria da qualidade dos serviços prestados. E esta melhoria só é possível com o empenho, motivação e satisfação dos prestadores de cuidados.

Isto é uma preocupação recente, tendo assumido uma relevância significativa nos planos estratégicos das empresas de saúde. Com este tipo de gestão pretende-se a melhoria contínua na prestação de cuidados e em simultâneo, o aumento da satisfação dos clientes e dos profissionais.

A qualidade da prestação de serviços em saúde é uma preocupação contemporânea da Direção Geral de Saúde e como tal, foi consagrada no Plano Nacional de Saúde 2011/2016. Parte de uma premissa de que existe uma fraca cultura de qualidade, uma deficiente organização dos serviços de saúde, um apoio insuficiente nas áreas de diagnóstico e decisão terapêutica e falta de indicadores de desempenho (DGS, 2012).

A qualidade na área da saúde enquadra-se dentro das exigências de um mercado cada vez mais competitivo, pressionado para responder eficazmente às necessidades económicas e

epidemiológicas das sociedades desenvolvidas e de um utente cada vez mais sofisticado e sensível à eficiência e qualidade dos cuidados que lhe são prestados. Proporcionar qualidade de serviços aos utentes implica adotar políticas institucionais que sejam capazes de envolver positivamente todos os intervenientes nos processos de prestação de cuidados. Falar de qualidade em saúde e na implementação de programas de qualidade, implica pois, falar de liderança, cultura de aprendizagem contínua e acima de tudo de motivação (Fradique e Mendes, 2013).

Os enfermeiros gestores devem estar conscientes das causas e consequências do stress no trabalho dos enfermeiros que desempenham funções nos departamentos de emergência, para permitir intervenções preventivas que melhorem o seu empenhamento e diminuam fenómenos de turnover. Os hospitais devem investir em gestores com capacidade para liderar de forma participativa e empática com os enfermeiros (Adriaenssens, Gucht e Maes, 2015).

1.6.1. Liderança e exercício profissional do enfermeiro gestor

O conceito de liderança tem sofrido ao longo dos anos profundas modificações na sua conceção, tendo surgido um conjunto de definições e teorias explicativas da sua importância para o sucesso das empresas.

Yukl (1981) referenciado por Michener, Delamater e Myers (2005) define liderança como o processo por meio do qual um integrante do grupo, o líder, influencia e coordena o comportamento dos demais para atingir os objetivos propostos. Desta forma o líder oferece orientação, habilidade especializada e contactos que ajudam o grupo a atingir os objetivos.

O conceito de liderança emerge na prática da necessidade de explicar a produtividade e o desempenho das empresas. Os grupos que têm bom desempenho são, habitualmente, elogiados e recompensados pelo trabalho desenvolvido, enquanto aqueles que têm baixo desempenho são muitas vezes tratados como problemáticos e a necessitar de intervenção. Michener, Delamater e Myers (2005) e Tappen (2005), identificam os fatores que estão na base de um melhor ou menos bom desempenho dos profissionais: a motivação, o conhecimento e as estratégias adotadas pelas instituições para a realização das atividades. No entanto existe unanimidade relativamente ao estilo de liderança praticado pelo elemento

responsável e a sua capacidade de comunicação com o grupo de trabalho, como fator essencial do sucesso (Adriaenssens, Gucht e Maes, 2015).

A pessoa que atua como líder executa um conjunto de funções, que permitam atingir o sucesso do grupo que lideram, incluindo a planificação, organização e controlo das atividades. Michener, Delamater e Myers (2005) refere que os líderes têm como principais funções:

- Elaborar de forma clara os objetivos que se pretendem atingir e difundi-los pelo grupo;
- Desenvolver estratégias específicas para a realização dos objetivos;
- Especificar a atribuição de papéis e estabelecer os padrões de produtividade dos profissionais;
- Facilitar a comunicação entre os elementos;
- Recrutar novos profissionais e integra-los na dinâmica de equipa;
- Interagir com os profissionais, mantendo boas relações de trabalho;
- Proporcionar crenças, recompensas e punições para incentivar os profissionais;
- Acompanhar o progresso do grupo e tomar medidas corretivas;
- Solucionar conflitos entre os profissionais;
- Atuar como representante do grupo perante a hierarquia e estruturas externas.

Desta forma o processo de liderança implica sempre uma interação constante entre os líderes e os profissionais.

De acordo com Michener, Delamater e Myers (2005) os tipos de líderes estão divididos essencialmente em três categorias:

- Democrático – Permite que todos os trabalhadores participem nas decisões importantes do grupo para aperfeiçoamento dos projetos da equipe e da organização como um todo.
- Autocrático – Não promove a participação efetiva dos elementos da equipe nos projetos, toma sozinho todas as decisões necessárias e costuma oprimir os seus subordinados, desvalorizando as suas competências.

- Liberal – Dá aos trabalhadores liberdade e responsabilidade para exercerem as suas funções sem interferências diretas, demonstrando confiança no seu trabalho.

O estilo de liderança democrática é aquele que está associado a maiores níveis de produtividade e satisfação dos profissionais. No entanto, paralelamente, é mais exigente para o líder pela capacidade de ter de ouvir todos os trabalhadores e decidir de forma a agradar a todos, sem perder de vista o objetivo da produtividade, satisfação dos profissionais, satisfação da instituição e satisfação dos clientes.

Hollander, Fallon e Edwards (1997) refere que a liderança implica uma troca/interação implícita e constante entre o líder e cada um dos elementos do grupo (liderança transacional). Esta forma de liderança caracteriza-se por aceitar a complexidade e variabilidade das pessoas e do trabalho que realizam, assim como inclui os quatro elementos de uma situação de liderança (líder, subordinados, trabalho e ambiente) e as inter-relações entre eles.

O líder deve reunir condições para promover mudanças estruturais e institucionais, criando elevados níveis de produtividade e compromisso entre líderes e trabalhadores, liderança transformacional também denominada carismática.

Woof (1999) citado por Tappen (2005, pp. 231) define liderança transformacional como *“uma relação interpretativa, baseada na confiança, que tem impacto positivo sobre o líder e liderados. Os objetivos e metas do líder são os objetivos e metas dos liderados”*.

Enquanto numa abordagem transacional o líder explicará aos funcionários o que é esperado deles e que recompensa irão receber se cumprirem os objetivos, numa perspectiva transformacional o líder trabalhará no sentido de inspirar os funcionários, satisfazer as suas necessidades emocionais e proporcionar oportunidades para o estímulo intelectual. A essência da liderança transformacional é a visão, a capacidade do líder verificar o que é necessário e dar a direção necessária para o atingimento dos objetivos.

Salanova *et al* (2011), num estudo realizado em Portugal com enfermeiros gestores, concluíram que a liderança transformacional proporciona uma melhoria no desempenho das funções dos enfermeiros, aumentando os níveis de auto-eficácia e *engagement* no trabalho. Um estilo de liderança transformacional, na perspectiva destes investigadores, pode ajudar a criar um ambiente de trabalho mais positivo e psicologicamente saudável nos serviços de saúde, porque permitem a inclusão dos trabalhadores em todos os processos de tomada de decisão.

No estudo publicado por Blomme, Kodden e Beasley-Suffolk (2015), concluíram a existência de relação direta entre estilos de liderança e *engagement* no trabalho, profissionais envolvidos estavam mais dispostos a dar um esforço adicional ao seu trabalho do que seus colegas menos engajados, e que os níveis de *engagement* do trabalho correlacionavam-se positivamente com a qualidade do trabalho. Neste estudo, os investigadores identificaram como recursos pessoais, o otimismo, a resistência ao stress e auto-estima positiva, e os recursos relacionados com o trabalho, os aspetos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho. Eles são intrinsecamente motivadores quando as necessidades básicas são atendidas, como por exemplo a autonomia, a necessidade de feedback adequado e efetivo e a necessidade de suporte social. Estes investigadores elencaram três tipologias de líderes: inclusivos, pobres e ricos, assumindo que os líderes transformacionais (ricos), promovem elevados níveis de *engagement* nos trabalhadores.

Pelo exposto podemos concluir que o sucesso dos líderes e consequentemente das instituições, passa pelo respeito e envolvimento de todos nas decisões tomadas, sendo a comunicação o pilar fundamental do sucesso de qualquer processo de liderança e gestão dos serviços de saúde.

A prestação de cuidados de qualidade constitui a essência e enfoque principal da enfermagem, sendo que, para os alcançar, o tipo de liderança desempenha um papel fundamental. Neste sentido, a liderança em enfermagem deve recorrer a uma gestão de proximidade e sustentar-se na comunicação como meio de fomentar e proporcionar aos seus liderados um ambiente de trabalho positivo, envolvente e motivador, promotor da interajuda, característica essencial dos contextos de trabalho da profissão. A validar esta ideia, Rocha (2004, p. 10) refere que o enfermeiro líder *“deve ser um perito na interação com os enfermeiros e outros elementos da equipe de saúde, atento ao ambiente e aos outros, tendo pois abertura para analisar os verdadeiros problemas”*.

Nesse sentido, a gestão compartilhada coloca-se como ferramenta essencial ao gestor de enfermagem, com vista à concretização das atividades, numa perspectiva de troca e crescimento coletivo.

Existindo uma relação direta entre a cultura organizacional e o modelo de gestão adotado, podemos afirmar que o resultado dos cuidados prestados irá ser o reflexo desta díade. Rocha *et al.* (2014) no estudo desenvolvido, concluíram que os trabalhadores consideram que a rigidez e controlo no trabalho, o individualismo e a competição entre os trabalhadores, promovido pelas empresas conduzem à fragmentação dos cuidados prestados com

dificuldades no trabalho de equipa, dificuldades na operacionalização de atividades interdisciplinares e consequentemente dificuldade no atingimento dos padrões de qualidade atualmente exigidos.

Todavia, não podemos esquecer que o enfermeiro gestor é um ser humano e tem de ser entendido como tal, acrescido, por inerência das suas funções o stress a que está sujeito diariamente. Não é negligenciável, a inevitabilidade do stress vivido pelos enfermeiros gestores quando têm de fazer cumprir o que lhes é imposto pelos superiores hierárquicos, muitas vezes não concordantes com os seus referenciais. O grande desafio para os enfermeiros gestores é manterem-se a si próprios e os enfermeiros que lideram, engajados e satisfeitos, mesmo quando eles próprios têm dúvidas sobre as vantagens do cumprimento de determinadas diretivas.

Ao falar em qualidade está inerente um processo metodológico de planeamento e organização de um conjunto de ações que pretendem alcançar uma meta. Transpondo esta ideologia para a enfermagem, estamos a objetivar a gestão de cuidados que vão ao encontro da plena satisfação das necessidades da pessoa que assistimos e consequentemente à qualidade que esta percecione ao usufruir desses mesmos cuidados.

Cabe ao enfermeiro coordenar o processo de gestão das ações de enfermagem. Assim, e concordando com Barbosa e Melo (2008, p. 367), *“o paciente e suas especificidades, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve ser realizada eficientemente com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares”*.

Shirey, Ebright e Mcdaniel (2013) advogam que o stress crónico e a complexidade das funções que exercem, os enfermeiros com função de chefia, podem condicionar de forma negativa o seu desempenho e consequentemente os resultados das instituições que representam.

1.7. Estratégias para promover o *engagement* e a satisfação no trabalho

As intervenções com o objetivo de elevar os níveis de *engagement* e satisfação dos trabalhadores requerem um esforço sustentado, prolongado no tempo e coerente. Como foi referido anteriormente, o *engagement* e a satisfação no trabalho estão diretamente relacionados com melhoria da saúde física e mental dos trabalhadores e consequentemente aumento da sua produtividade. Este facto tem por isso despertado, nos últimos anos, o interesse das entidades empregadoras, e a implementação de medidas que permitam aumentar o nível de *engagement* e satisfação dos trabalhadores.

De acordo com um dos objetivos do PNSO (2013/2017) em que visa “Dinamizar a promoção da saúde no *local de trabalho*, e *fomentar práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis em empresas/estabelecimentos do setor privado e da Administração Pública*” (DGS, 2013-2017, p.29), a promoção da saúde no local de trabalho, tem como finalidade melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho e terá de ser alcançada com recurso a um conjunto alargado de estratégias tais como: melhorar a organização e as condições de trabalho, promover a participação ativa dos trabalhadores no contexto de trabalho, promover escolhas/comportamentos saudáveis por parte dos trabalhadores e promover o desenvolvimento pessoal e o contributo na melhoria da comunidade em que se insere o trabalhador. Os resultados positivos deste processo são consequentemente o sentimento de bem-estar, saúde e segurança e o reforço da motivação por parte dos trabalhadores. Estas estratégias contribuem ainda para aumentar a produtividade, reduzir a rotatividade e o absentismo, e transmitir uma melhor imagem do empregador. Aliadas a resultados benéficos são apontadas e descritas no PNSO (DGS) como promotoras do *engagement* e satisfação dos trabalhadores. Alguns estudos realizados em Portugal mostram diferentes resultados sobre o *engagement* e a satisfação dos trabalhadores.

Num estudo realizado por Santos *et al.* (2007) com o objetivo de conhecer a perceção que os utentes e profissionais de saúde tinham acerca do funcionamento dos Centros de Saúde (CS), os autores constataram que embora houvesse uma satisfação por parte dos trabalhadores, essa satisfação era diferente em função do local de trabalho e dependia das condições disponibilizadas para o exercício profissional, e não do que era intrínseco e nuclear à profissão. Este estudo mostrou que a insatisfação profissional estava relacionada em

particular com fatores como: escassez de recursos humanos; baixa autonomia dos CS; reduzida participação dos profissionais nas decisões de funcionamento dos CS; existência de uma gestão considerada “controladora”; falta de verdadeiro trabalho em equipa; instabilidade das equipas ao longo do tempo; dimensão demasiado grande da maioria dos CS; falta de apoio dos outros níveis de cuidados e défice de tecnologia adequada.

Noutro estudo realizado por Ferreira (2011) que envolveu uma amostra de 388 enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários do distrito de Braga, verificou-se que a satisfação dos enfermeiros dependia da unidade funcional onde exerciam funções. Os enfermeiros que exerciam funções nas Unidades de Saúde Familiares demonstraram estar mais satisfeitos do que os enfermeiros que exerciam funções nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Contudo, na avaliação verificou-se que a satisfação global dos inquiridos dependia particularmente de três fatores: do tipo de horário; do vínculo e do tempo de serviço. Verificou-se que os profissionais com contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto demonstravam estar mais satisfeitos face a outros profissionais com outros tipos de vínculo e ainda que os enfermeiros que trabalhavam à cinco ou menos anos demonstravam estar mais satisfeitos do que os trabalhadores com mais anos de serviço.

Num estudo publicado por Azevedo (2012), concluiu-se que o tipo de unidade orgânica em que se inserem os enfermeiros era fundamental para o aumento dos níveis de satisfação, corroborando o estudo realizado por Ferreira. No estudo de Azevedo é considerada relevante a participação dos trabalhadores na tomada de decisão, assim como a valorização e reconhecimento dos gestores sobre o desempenho profissional das equipas, apontando estes fatores como essenciais para o aumento e manutenção dos níveis de satisfação dos profissionais.

Num estudo mais recente realizado por Ribeiro (2014) em que é avaliada a satisfação dos enfermeiros de um Agrupamento de Centro de Saúde verificou-se que a insatisfação dos enfermeiros com o seu trabalho, estava associado à: pressão no trabalho, exigência das tarefas desempenhadas e recompensa pelo trabalho. No entanto também se verificou que os enfermeiros se sentem satisfeitos com o seu trabalho nas dimensões da adequação para o trabalho, relações interpessoais e autonomia.

No alinhamento dos estudos anteriores, Vieira (2016) concluiu que a insatisfação dos enfermeiros está relacionada com as políticas de gestão implementadas, falta de participação nas tomadas de decisão e ausência de recompensa pelo trabalho desenvolvido.

Segundo a perspectiva dos autores Bakker, Albrecht e Leiter, (2011) e Bakker, Demerouti e Sanz-Vergel, (2014), as intervenções que visam elevar os níveis de *engagement* dos trabalhadores são classificadas em três categorias:

a) organizacionais (importância do envolvimento dos gestores, considerando o *engagement* como valor fundamental das empresas que gerem);

b) no trabalho (a interação entre as exigências e os recursos de trabalho pode proporcionar níveis de *engagement* mais elevados, é importante a realização do diagnóstico das exigências e recursos de trabalho existentes e a formação dos trabalhadores no sentido de aprenderem a combinar as exigências de trabalho com os recursos de trabalho. Pode ser necessário, igualmente, desenvolver o suporte social, mudar procedimentos de trabalho para elevar o *feedback* do mesmo, criar oportunidades onde os trabalhadores troquem experiências dentro das organizações ou elevar a autonomia na realização das atividades de trabalho);

c) individuais (construção de recursos pessoais como o capital psicológico, percepção de auto-eficácia, otimismo, esperança e resiliência. A formação pode ter como objetivo a construção de inteligência emocional e estratégias de comportamento adaptativo positivo. Pode ser necessária a formação sobre o *job crafting*, em que os trabalhadores aprendem a proactivamente alterar o seu próprio ambiente de trabalho e a usar as suas forças de forma a estabelecerem objetivos pessoais).

Na tabela 1 estão resumidas as principais estratégias a ter em atenção quando se pretende aumentar os níveis de *engagement* e satisfação dos trabalhadores de acordo com os estudos descritos anteriormente.

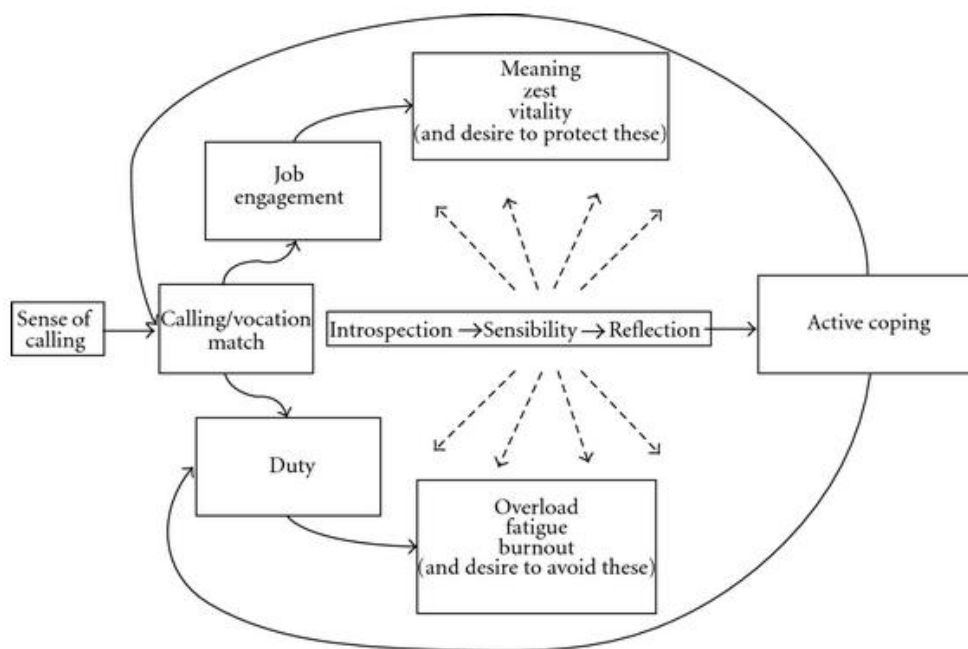
TABELA 1: Estratégias para aumentar o nível de *engagement* e satisfação no trabalho dos trabalhadores

Engagement	Referências
Os gestores devem considerar o <i>engagement</i> como valor fundamental na gestão	Bakker, Albrecht e Leiter, (2011); Bakker, Demerouti e Sanz-Vergel, (2014)
Articulação entre as exigências de trabalho e os recursos de trabalho	
Construção de inteligência emocional e estratégias de comportamento adaptativo positivo	
Satisfação no Trabalho	Referências
Alocação de recursos humanos adequados às tarefas a realizar	Santos et al., 2007
Atribuição de autonomia aos profissionais nas tomadas de decisão	
Proporcionar a participação dos profissionais na definição das regras de funcionamento das empresas	
Estimular o trabalho de equipa	
Proporcionar equipas de trabalho estáveis ao longo do tempo	
Adequar a tecnologia à função exercida pelos trabalhadores	
	Ferreira, 2011
Flexibilização do horário	Azevedo, 2012
Celebração de contratos de trabalho estáveis	
Diminuição da pressão no trabalho	Azevedo, 2012
Adequação das exigências às tarefas a executar	
Recompensar o trabalho realizado	

Bakibinga, Vinje e Mittelmark (2012), realizaram um estudo qualitativo com enfermeiros do Uganda (15), com o objetivo de identificar e compreender os fatores que contribuem para o melhoramento do *engagement* no trabalho dos enfermeiros, para posteriormente poderem colaborar com as instituições de cuidados de saúde e de ensino a desenvolverem intervenções para permitir que os enfermeiros aprendam métodos para ajudar a manter o seu envolvimento no trabalho. Da análise dos resultados concluíram que os enfermeiros do Uganda deveriam ser encorajados a praticar introspeção e reflexão de forma regular sobre o trabalho que desenvolvem no dia a dia. Com esta conclusão reiteram o *Self-tuning Model of Self-Care*. De acordo com este modelo o *engagement* no trabalho, no caso específico dos enfermeiros, é visto como um processo proveniente da vocação para o exercício das funções da profissão de enfermagem. O Modelo postula que o *engagement* no trabalho promove a experiência de um enfermeiro de significado, entusiasmo pelo trabalho e vitalidade e o desejo de preservar e proteger essas experiências positivas. A estratégia de autocuidado que os enfermeiros descreveram, alicerçou-se em hábitos duradouros de introspeção profunda, levando a sensibilidade à própria situação (semelhante à habilidade dos enfermeiros para a

sensibilidade em relação às situações dos pacientes) e reflexão sobre a própria situação. Isso ajudou os enfermeiros a adotar estratégias de enfrentamento positivas, com o objetivo de manter o significado e vitalidade relacionados ao trabalho, e reduzir a sobrecarga de trabalho, fadiga e risco de *burnout*. Todo esse processo de autocuidado caracteriza-se pela capacidade de ser auto-observador e "sintonizar" a si próprio e a própria situação de trabalho, de modo a manter o envolvimento no trabalho (Vinje e Mittelmark, 2008). Estes autores concluem que a vocação para o exercício das funções de enfermagem, a introspeção sistemática e persistente e a reflexão sobre a significância do trabalho e os valores fundamentais podem ajudar os enfermeiros a fazer ajustes na sua vida profissional, o que pode melhorar o *engagement no trabalho*. Os autores recomendam que enfermeiros com responsabilidades na gestão e formação considerem o ensino da consciencialização sobre a interação de valores a nível interpessoal e intrapessoal e organizacional, e de que forma estes podem influenciar de forma positiva e com significado o trabalho que desenvolvem. A figura que se segue pretende, de forma esquemática, resumir os princípios base deste modelo, enquanto estratégias a seguir para melhorar o nível de *engement* dos enfermeiros.

FIGURA 3: The Self-Tuning model of self-care



Fonte: Bakibinga e colaboradores, 2012

PARTE 2 - METODOLOGIA

O método científico inclui uma série de etapas e de técnicas de cariz operatório, organizado, com o objetivo de resolver problemas do dia a dia. Este processo tem permitido, ao homem, no decorrer dos anos, responder às questões que se colocam, aos mais variados níveis, no passado associado exclusivamente às ciências exatas, mas mais recentemente transversal a todas as áreas do saber.

Para Fortin (2000, p.12), “A investigação é antes de mais um processo, uma caminhada sistematizada que permite investigar problemas ou fenómenos com o objetivo de obter respostas a questões precisas”. A investigação em enfermagem tem de se traduzir num processo sistemático e rigoroso que permita incrementar o conhecimento na área específica da enfermagem, respondendo às questões que se colocam no dia a dia e resolvam os problemas dos utentes, famílias e comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2006). Para além destes pressupostos, e não menos importante, surgiu nos últimos anos uma preocupação crescente no desenvolvimento de investigação que responda às necessidades dos trabalhadores (Direção Geral de Saúde, 2013).

Neste capítulo descreveremos as questões de investigação e objetivos delineados, tipo de estudo, população e amostra, variáveis em estudo, instrumento de recolha de dados, procedimentos e considerações éticas e tratamento dos dados.

2.1. Questão de investigação e objetivos do estudo

A criação do serviço de emergência médica pré-hospitalar em Portugal, e a medicalização do socorro em ambulâncias tripuladas por profissionais de enfermagem, a partir de 2007, trouxeram muitos desafios para a profissão de enfermagem e consequentemente para a sociedade civil. Esta nova realidade criou uma série de estruturas capazes de dar resposta a vítimas de doença súbita ou acidente grave com necessidade de cuidados especializados e transporte para unidades de referência. Este novo modo de observar a emergência médica e a participação ativa dos enfermeiros, trouxe para este grupo profissional uma série de desafios e consequentemente necessidades. Após 10 anos da implementação deste serviço de emergência é fundamental avaliar o nível de *engagement* no trabalho dos profissionais de enfermagem, a sua satisfação no trabalho e perceber qual a relação existente entre *engagement* e satisfação e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Nesta ótica, a definição do tipo de estudo a implementar é sem dúvida dos maiores desafios, uma vez que os resultados refletirão a sua adequação aos objetivos propostos, devendo os investigadores realizar os ajustes que considerarem necessários ao longo da investigação (Quivy e Campenhoudt, 2005).

A questão de investigação representa o elemento fundamental do início de um estudo e, deve ser precedida à formulação dos objetivos. Estes representam o que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação formulada.

A questão de investigação deste estudo foi:

- Qual a relação entre o *engagement* e a satisfação no trabalho dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade nas ambulâncias SIV.

De forma a dar resposta à questão de investigação foram elaborados os seguintes objetivos:

1 - Identificar o nível de *engagement* dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias SIV;

2 - Identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias SIV;

3 - Analisar a associação entre o *engagement* e satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias SIV;

4 - Analisar a associação do *engagement* e satisfação no trabalho em função das variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias SIV.

De forma mais abrangente, o presente estudo tem como finalidade contribuir para a promoção da saúde dos enfermeiros no local de trabalho. A figura 4 mostra um esquema elucidativo da finalidade, questão de investigação e objetivos do estudo.

FIGURA 4: Esquema elucidativo da finalidade, questão de investigação e objetivos do estudo



2.2. Tipo de estudo

De acordo com a temática, optámos pela utilização de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional. Consideramos que este tipo de estudo nos permitirá responder à questão formulada e atingir os objetivos definidos nesta investigação.

Optámos pela metodologia quantitativa porque permite adquirir um maior número de dados, mais rapidamente, mantendo em todo o percurso da investigação o anonimato e a confidencialidade dos sujeitos, permite focar a atenção apenas nas variáveis em estudo, diminuindo os fatores de distração que poderiam criar vieses na investigação e permite uma maior objetividade na recolha e tratamento dos dados (Fortin 2000; Coutinho, 2011).

Sendo interessante perceber as modificações do *engagement* e satisfação dos profissionais do INEM em mais do que um momento cronológico, o tempo necessário para a sua realização

teria de ser alargado criando constrangimentos académicos, tendo sido decidido realizar a recolha de dados num único momento (estudo transversal).

O estabelecimento de relações entre conceitos e variáveis assumida na bibliografia disponível, sobre a temática do *engagement* e satisfação, motivou o desenvolvimento de um estudo correlacional, permitindo explicar como as variáveis em estudo se relacionam entre si.

2.3. Variáveis do estudo

Se a investigação tem como principal objetivo desenvolver conhecimentos sobre determinados fenómenos, é importante definir exatamente o que se pretende estudar. A objetivação desta premissa é atingível com a definição das variáveis de estudo.

Entendendo como variável principal a característica que se pretende compreender e variável secundária a que provoca alteração ou influencia a variável principal, definimos como variável principal o *engagement* medido pela *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) desenvolvida por Schaufeli e Bakker (2003) e traduzida para português por Marques Pinto e Picado (2011).

As variáveis secundárias do estudo são:

- Satisfação no trabalho, avaliado pelo S20/23, Mélia e Peiró (1989); Pocinho e Garcia (2008);
- Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, número de filhos, existência de pessoas dependentes a cargo, existência de ajuda para prestar cuidados a pessoa dependente, se no núcleo familiar depende exclusivamente do seu salário e se pratica algum tipo de atividade de lazer fora do seu horário de trabalho;
- Variáveis socioprofissionais: local de trabalho, tipo de contrato, vínculo profissional com o INEM, número de horas de trabalho realizado nas ambulâncias SIV, tempo de experiência profissional expresso em anos, tempo de antiguidade no serviço expresso em anos e se considera o seu trabalho stressante.

Para efeitos de tratamento estatístico as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais foram operacionalizadas de acordo com o que apresenta na tabela 2.

TABELA 2: Operacionalização das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais

Variáveis sociodemográficas	Descrição
Sexo	Masculino Feminino
Idade	≤36 ≥37 (de acordo com o ponto de corte correspondente à mediada)
Estado Civil	Sem parceiro (solteiro/a, divorciado/a, viúvo/a) Com parceiro (casado/a, união de facto)
Habilitações Literárias	Bacharelato, Licenciatura Mestrado, Doutoramento
Número de filhos	Sim Não
Existência de pessoas dependentes a cargo	Sim (criança, pessoa idosa, pessoa com deficiência, outra situação) Não
Existência de ajuda para prestar cuidados a pessoa dependente	Sim (ajuda social, ajuda económica, ajuda familiar, outro) Não
Núcleo familiar depende exclusivamente do seu salário	Sim Não (outros membros da família também contribuem, outro)
Pratica algum tipo de atividade de lazer fora do seu horário de trabalho	Sim Não
Variáveis socioprofissionais	Descrição
Tempo de experiência profissional expresso em anos	≤11 ≥12 (de acordo com o ponto de corte correspondente à mediana)
Tempo de antiguidade no serviço (SIV) expresso em anos	<1 ano ≥ 1 e ≤ 5 ≥ 6 e ≤10
Tipo de contrato	Definitivo (contrato por tempo indeterminado em funções públicas, contrato de trabalho a termo certo) Precário (recibos verdes, outro)
Vínculo profissional com o INEM	Sim Não
Número de horas de trabalho por semana realizado nas ambulâncias SIV	< 35 ≥ 35 e ≤40 > 40
Considera o seu trabalho stressante	Sim Não

2.4. População e amostra

A população alvo desta investigação foi constituída por todos os enfermeiros com vínculo profissional de emprego com o INEM e a exercer a sua atividade nas ambulâncias SIV.

A população foi constituída por 176 enfermeiros, que exercem funções no INEM, nas ambulâncias SIV em todo o território continental.

Dada a inviabilidade de constituir uma amostra com base nos dados e características pessoais, e a dificuldade em divulgar esta investigação em todo o país, optou-se por utilizar uma técnica de amostragem não probabilística e uma amostra de conveniência. A amostra contou com a participação de 57 enfermeiros, com uma taxa de adesão de 32,38%.

Nos dois subcapítulos seguintes serão apresentadas duas tabelas (3 e 4) com os dados relativos à caracterização da amostra de acordo com as características sociodemográficas e profissionais.

2.4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Na tabela seguinte são apresentados os resultados relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra do presente estudo.

TABELA 3: Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis sociodemográficas		N	%
Sexo	Masculino	30	52,6
	Feminino	27	47,4
Idade	≤36 anos	31	54,4
	≥37 anos	26	45,6
Estado civil	Sem parceiro	19	33,3
	Com parceiro	38	66,7
Habilitações académicas	Bacharelato/Licenciatura	45	78,9
	Mestrado	12	21,1
Filhos	Sem filhos	18	31,6
	Com filhos	38	66,7
	Não responde	1	1,8
Pessoa dependente a cargo	Sem dependentes	28	49,1
	Com dependentes	29	50,9
Continua			

Ajudas disponíveis	Sem ajuda	9	15,8
	Com ajuda	20	35,1
Rendimento familiar (Depende apenas do seu salário?)	Sim	19	33,3
	Não	38	66,7
Atividades de lazer	Sim	49	86
	Não	8	14

De acordo com a tabela 3, a amostra apresenta um número similar de enfermeiros do sexo masculino (52,6%) e feminino (47,4%). A média de idades foi de 37,2 anos (DP de 6,5, mínimo 25 e máximo 57 anos). Por categoria de idade, 54,4% apresentam idade igual ou inferior a 36 anos. Do total da amostra 66,7 % dos participantes têm parceiro/a, dos quais 52,6% são casados/as e 14,0% estão em regime de união de facto. Dos que não têm parceiro (33,3%), 29,9% são solteiros/as e 3,5% são divorciados/as.

No que diz respeito às habilitações académicas 78,9% possui bacharelato/licenciatura e 21,1% são detentores do grau de mestre. De salientar que da presente amostra apenas um dos participantes respondeu ser detentor de título de bacharel.

Da amostra em estudo 66,7% têm filhos, dos quais 35,1% têm dois filhos, 28,1% um filho e 3,5% três filhos. Não responderam a esta questão 1,8% dos participantes. Do total de inquiridos 50,9% referem ter dependentes a cargo, dos quais, 35,1% beneficiam de ajudas para o cuidado. Dos que referem ter dependentes a cargo, 49,1% dos dependentes são crianças e 5,3% não especificaram o tipo de dependentes. Dos 57 participantes, 66,7% não dependem exclusivamente do seu salário para o rendimento do núcleo familiar.

Relativamente a atividades de lazer realizadas fora do horário de trabalho, 86% dos enfermeiros refere ter esta prática.

2.4.2. Caracterização socioprofissional da amostra

Na tabela 4 serão apresentados os resultados que caracterizam a amostra do ponto de vista socioprofissional.

TABELA 4: Caracterização socioprofissional da amostra

Variáveis socioprofissionais		N	%
Experiência profissional (anos)	≤ 11	29	50,9
	≥ 12	28	49,1
Antiguidade no serviço (anos)	<1	10	17,5
	≥1 e ≤5	20	35,0
	≥6 e ≤10	27	47,3
Tipo de contrato	Definitivo	52	91,2
	Outro	5	8,8
Nº Horas de trabalho SIV	< 35	8	14,0
	≥ 35 e ≤ 40	46	80,7
	>40	3	5,2
Stress (Considera o seu trabalho stressante?)	Não	11	19,3
	Sim	46	80,7

Da análise da tabela 4 podemos concluir que 50,9% dos enfermeiros têm experiência profissional inferior ou igual a 11 anos. Relativamente à experiência profissional a média corresponde a 13,5 anos com um DP de 11, correspondendo a um mínimo de 3 e máximo de 35 anos.

Para a variável tempo de serviço a exercer funções nas ambulâncias SIV, obtivemos um período de tempo mínimo de 2 meses e máximo de 10 anos. No sentido de melhor responder aos objetivos do estudo, categorizamos esta variável em três níveis. Dos inquiridos 17,5% apresentaram tempo igual ou inferior a um ano, 35% superior a um ano e igual ou inferior a cinco e 47,3% igual ou superior a 6 e igual ou inferior a dez anos.

Em relação ao tipo de contrato 91,2% tem contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado. Dos 8,8% dos inquiridos responderam ter outro tipo de contrato, acordo de cedência.

Relativamente ao número de horas de trabalho nas ambulâncias SIV, 80,7% trabalha entre trinta e cinco a quarenta horas por semana (M=33,5; DP=8,8, Máximo 8 e Mínimo 60).

No que concerne ao stress, 80,7% considera o seu trabalho stressante.

2.5. Instrumento de recolha de dados

O Instrumento de recolha de dados foi disponibilizado pelo grupo de investigação do projeto *"INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha"*, no qual se integra este estudo.

Atendendo à existência de enfermeiros, que tripulam as ambulâncias SIV, dispersos por todo o território continental, foi decidido a criação de um questionário on-line a partir do dispositivo "Google Docs" e enviado para todos os enfermeiros que exercem a sua atividade nas SIV.

O instrumento de colheita de dados foi constituído por um questionário dividido em três grupos.

No grupo I foram elaboradas questões que permitiram a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros que desempenham funções nas SIV.

No grupo II utilizou-se a escala de satisfação no trabalho: **Questionário de Satisfação Laboral S20/23** (Mélia e Peiró, 1989; Pocinho e Garcia, 2008). Mélia e Peiró (1989) desenvolveram o questionário de satisfação no trabalho S20/23. Este questionário constitui uma versão reduzida do S4/82 que se manifestou demasiado extenso e consequentemente de difícil preenchimento, tendo sido atribuído, ao elevado número de itens, a opção de resposta "indiferente", extremamente elevada, podendo colocar em causa a validade do mesmo. A versão reduzida (S20/23) é constituída por 23 Itens, cada um deles com 7 possibilidades de resposta (extremamente insatisfeito, muito insatisfeito, algo insatisfeito, indiferente, algo satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito) (Mélia e Peiró, 1989; Ferreira *et al.* 2010). Os 23 itens estão distribuídos por cinco fatores: **satisfação com supervisão, com o ambiente físico do trabalho, com os benefícios e políticas da organização, com a participação e a satisfação intrínseca ao trabalho**, de acordo com o apresentado na tabela seguinte.

TABELA 5: Operacionalização da variável satisfação no trabalho

Fatores	Itens
Fator I Satisfação com a supervisão	13 - As relações pessoais com os seus superiores/chefias. 14 - A supervisão que exercem sobre si. 15 - A proximidade e a frequência com que é supervisionado. 16 - A forma como os seus superiores avaliam as suas tarefas. 17 - A “igualdade” e a “justiça” no tratamento que recebe da sua instituição. 18 - O apoio que recebe dos seus superiores hierárquicos.
Fator II Satisfação com o ambiente físico do trabalho	6 - A limpeza, higiene e salubridade do seu local de trabalho. 7 - A envolvimento física e o espaço que dispõe no seu local de trabalho. 8 - A iluminação do seu local de trabalho. 9 - A ventilação do seu local de trabalho. 10 - A temperatura do seu local de trabalho.
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	4 - O salário que recebe. 11 - As oportunidades de formação que a sua instituição oferece. 12 - As oportunidades de promoção/carreira que a sua instituição lhe oferece. 22 - O grau em que a sua instituição/empresa cumpre a legislação laboral. 23 - A forma como se realiza a negociação relativa a aspetos laborais na sua instituição.
Fator IV Satisfação intrínseca no trabalho	1 - O seu trabalho enquanto fator de realização. 2 - As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas em que se destaca. 3 - As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas que gosta. 5 - Os objetivos, metas e produtividade que deve alcançar.
Fator V Satisfação com a participação	19 - A capacidade de decidir autonomamente aspetos relativos ao seu trabalho. 20 - A sua participação nas decisões relativas à sua instituição. 21 - A sua participação nas decisões do serviço.

Origem: Adaptado de Ferreira *et al.* (2013, p. 14)

No grupo III foi utilizada a **Utrecht Work Engagement Scale (UWES)**, constituída por 9 itens que avalia três dimensões: **vigor**, **dedicação** e **absorção**, com o objetivo de avaliar o nível de *engagement* dos enfermeiros. Esta escala foi inicialmente desenvolvida com 17 itens. Análises psicométricas encontraram dois itens inconsistentes, tendo sido desenvolvida uma versão com 15 itens (Demerouti *et al.*, 2001). Mais tarde Shaufeli e Salanova (2007) desenvolveram a escala de 9 itens, que foi a utilizada neste estudo. Em cada item é solicitado ao inquirido que pense nas suas tarefas profissionais e avalie com que frequência experimenta os sentimentos expressos nas questões. Em cada item pode posicionar-se em sete níveis (0 – 6 pontos): nenhuma vez, algumas vezes por ano, uma vez ou menos por mês, algumas vezes por mês, uma vez por semana, algumas vezes por semana, todos os dias. Para a avaliação do *engagement* podem ser usados os valores das subescalas e o valor total da escala. Valores mais elevados na UWES total e em cada uma das subescalas revelam um maior *engagement*.

TABELA 6: Operacionalização da variável *engagement*

Dimensões	Itens
Vigor	1 - No meu trabalho sinto-me cheio de energia.
	2 - No meu trabalho sinto-me com força e energia.
	5 - Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar.
Dedicação	3 - Estou entusiasmado com o meu trabalho.
	4 - O meu trabalho inspira-me.
	7 - Estou orgulhoso do que faço neste trabalho.
Absorção	6 - Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente.
	8 - Estou imerso no meu trabalho.
	9 - Deixo-me ir quando estou a trabalhar.

Origem: Shaufeli, Bakker e Salanova, 2006

2.5.1. Fidelidade das escalas

Os instrumentos de recolha de dados só podem ser considerados fieis se reproduzirem exatamente o que procura avaliar e se fornecerem resultados comparáveis em situações comparáveis (Fortin, 2000).

A fidelidade de uma escala está garantida quando as diferenças encontradas são atribuíveis a verdadeiras diferenças entre os sujeitos (Pestana e Gageiro, 2005). A fidelidade dos instrumentos de recolha de dados deve garantir a sua reprodutibilidade, consistência interna e o grau de concordância entre os observadores (Pestana e Gageiro, 2005). A reprodutibilidade é avaliada pelas respostas obtidas em avaliações repetidas, nas mesmas condições e nos mesmos sujeitos. O grau de concordância entre os observadores está relacionado com a concordância de resultados entre observadores, independentes, que utilizaram os mesmos instrumentos junto dos sujeitos. No presente estudo a consistência interna dos instrumentos foi analisada estatisticamente com a aplicação do coeficiente alfa de Cronbach, e corresponde á homogeneidade dos instrumentos (Pestana e Gageiro, 2005).

Nas tabelas 7 e 8 são apresentados os valores da consistência interna da UWES (total e subescalas) e da S20/23 (total e subescalas) do presente estudo, assim como de estudos de outros investigadores.

TABELA 7: Coeficiente alfa de Cronbach do *engagement* (UWES 9)

UWES 9 Itens	Nº de Itens	Valores de coeficiente alfa de Cronbach				
		Shaufeli e Bakker 2003	Dias 2012	Marques Pinto <i>et al.</i> 2015	Maio 2016	Presente estudo
UWES Total	9	0,91	-	0,94	0,92	0,92
Vigor	3	0,76	0,818	-	0,89	0,92
Dedicação	3	0,87	0,838	-	0,85	0,88
Absorção	3	0,79	0,768	-	0,78	0,70

Da comparação dos valores do coeficiente alfa de Cronbach do nosso estudo com estudos anteriores para o UWES total e subescalas concluímos que o coeficiente é similar a todos eles, representando muito boa consistência interna.

TABELA 8: Coeficiente alfa de Cronbach da satisfação no trabalho (S20/23)

S20/23	Nº Itens	Valores de coeficiente alfa de Cronbach				
		Mélia e Peiró, 1989	Pocinho e Garcia, 2008	Ferreira <i>et al.</i> 2010	Vieira 2016	Presente estudo
S20/23 Total	23	0,92	0,93	0,95	0,91	0,94
Fator I Satisfação com a supervisão	6	0,89	0,89	0,94	0,90	0,94
Fator II Satisfação com o ambiente físico de trabalho	5	0,81	0,88	0,93	0,78	0,94
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	5	0,76	0,78	0,85	0,76	0,87
Fator IV Satisfação intrínseca no trabalho	4	0,80	0,81	0,84	0,82	0,87
Fator V Satisfação com a participação	3	0,78	0,85	0,90	0,81	0,85

Pestana e Gageiro (2005), consideram que valores de alfa de Cronbach superiores a 0,9 indicam, muito boa consistência interna, entre 0,8 e 0,9 boa, entre 0,7 e 0,8 razoável, entre 0,6 e 0,7, fraca e inferior a 0,6 inadmissível.

Atendendo a este referencial de caracterização da fidelidade das escalas, e os valores adquiridos para os estudos de outros investigadores, podemos concluir que apresentam resultados que oscilam entre a razoável e muito boa consistência interna.

No presente estudo, para a UWES, foram obtidos valores de alfa de cronbach total de 0,92, representado uma boa consistência interna. Quando aplicamos o alfa de Cronbach de forma parcial, o **vigor** apresenta 0,92, a **dedicação** 0,88 e a **absorção** 0,70. Estes valores, de acordo com Pestana e Gageiro (2005), representam boa consistência interna.

Os valores da alfa de Cronbach obtidos para a escala de avaliação da satisfação S20/23 total foi de 0,94. Os resultados parciais obtidos para cada um dos cinco fatores foram respetivamente 0,94, 0,94, 0,87, 0,87 e 0,85, posicionando, de acordo com Pestana e Gageiro (2005) entre o boa e muito boa consistência interna.

Da comparação dos valores do coeficiente alfa de Cronbach do nosso estudo com estudos anteriores para a S20/23 total e subescalas concluímos que o coeficiente é similar a todos eles, representando muito boa consistência interna.

2.6. Procedimentos e Considerações éticas

Não é possível realizar investigação em saúde sem atender escrupulosamente aos valores definidos pela ética e deontologia profissional. O presente trabalho foi conduzido respeitando os princípios definidos na Declaração de Helsínquia, que inúmera os princípios éticos a ter em conta na investigação em seres humanos, e a Convenção de Oviedo, que define as regras de proteção dos direitos do Homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina.

O instrumento de colheita de dados aplicado, encontra-se enquadrado no projeto INT-SO, que deu autorização para a sua utilização e aplicação, tendo obtido, previamente, parecer favorável da comissão de ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Assim como, a autorização dos respetivos autores, da escala de *engagement* e do questionário de satisfação no trabalho

Posteriormente foi efetuado o pedido ao Conselho Diretivo do INEM, que após análise, autorizou a sua aplicação. O link de acesso ao instrumento de recolha de dados foi enviado, para o Enfermeiro Coordenador da Delegação Regional do Norte, com conhecimento do

Enfermeiro Diretor, que posteriormente remeteram para os enfermeiros que desempenham funções nas ambulâncias SIV, da Delegação Regional do Norte do INEM. Um mês após o envio do link de acesso ao preenchimento dos questionários, foi pedido ao enfermeiro Coordenador da Delegação Regional Norte do INEM, para proceder de novo ao seu envio atendendo ao reduzido número de respostas. Dois meses após este envio, foi decidido o alargamento do estudo a nível nacional, dada a fraca adesão dos enfermeiros, tendo sido solicitado ao Enfermeiro Diretor do INEM o envio do link a todos os enfermeiros a desempenhar funções nas ambulâncias SIV (176 trabalhadores).

Os questionários foram preenchidos mediante vontade expressa dos participantes (uma vez que os questionários foram enviados via on-line, depreende-se que o seu preenchimento, voluntário, foi realizado de acordo com a sua vontade em participar no estudo).

Foi garantido em todo o processo o anonimato e confidencialidade no momento de recolha dos dados e dos resultados obtidos.

2.7. Tratamento dos Dados

Para o tratamento dos dados foi realizado a exportação, dos resultados do preenchimento dos questionários, da base excel para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24 (SPSS24). Com recurso a este programa foi realizado o tratamento estatístico descritivo e inferencial de acordo com as variáveis em estudo.

Por forma a caracterizar a amostra foi realizada a análise de frequências, medidas de tendência central (média, moda e mediana) e o desvio padrão (DP).

A estatística indutiva/inferencial foi utilizada com o objetivo de fazermos inferências relativamente a eventos que apenas obtivemos parte da informação total, permitindo realizar previsões, com base em informação limitada e tirar conclusões para um domínio mais vasto (Clegg, 1995. Pestana e Gageiro, 2005).

Para a utilização de determinados testes estatísticos, é necessário garantir o cumprimento de determinados pressupostos. Atendendo ao reduzido número de sujeitos, 57 na amostra total (inferior a 30 em cada subgrupo) e a ausência de uma distribuição normal de acordo com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, foram utilizados os testes não paramétricos de *Mann-Whitney (U)* quando na presença de variável nominal ou ordinal em dois grupos

independentes, e o teste de *Kruskall-Wallis (H)*, para comparação de entre três grupos independentes (Polit, Beck e Hungler, 2004; Pestana e Gageiro, 2005; Field, 2009).

Para garantir que os resultados obtidos são significativos e não resultado de enviesamentos, utilizamos um valor probabilístico preciso denominado significância inferior ou igual a 0,05 ($p \leq 0,05$) (Clegg, 1995; Polit, Beck e Hungler, 2004).

A avaliação da associação entre duas variáveis métricas foi realizada com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson (r). Com a utilização deste coeficiente de correlação foi possível estabelecer com precisão o grau de associação entre duas variáveis. Os valores numéricos desta correlação situam-se entre o -1 e 1. Se duas variáveis têm uma associação positiva perfeita, estamos perante um valor de 1. Quando o valor é de -1 significa que estamos perante uma correlação negativa perfeita. Se as variáveis não apresentarem correlação é atribuído o valor 0 (Clegg, 1995, Pestana e Gageiro, 2005). Em ciências exatas sugere-se que a correlação de *Pearson* menor que 0,2 é muito baixa, entre 0,2 e 0,39 é baixa, entre 0,4 e 0,69 é moderada, entre 0,7 e 0,89 é alta e entre 0,9 e 1 é uma associação muito alta. A mesma lógica aplica-se nas correlações negativas (Clegg, 1995; Pestana e Gageiro, 2005; Hicks, 2006).

A consistência interna das escalas UWES e S20/23 foi avaliado pelo coeficiente *alpha* de *cronbach*. O alfa está relacionado com o número de enunciados de uma escala e se esta comporta vários enunciados, o coeficiente é mais elevado. O valor do coeficiente varia entre 0,0 a 1,0, correspondendo o valor mais elevado a uma maior consistência interna (Pestana e Gageiro, 2005).

PARTE 3 – RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos com a aplicação do questionário, de acordo com os objetivos definidos inicialmente. Os resultados serão apresentados em forma de tabela de acordo com os valores da Média (M), Desvio Padrão (DP), Mínimo (Mn), Máximo (Mx), correlação de *Pearson*, teste de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, das variáveis em estudo.

3.1. *Engagement* dos enfermeiros das ambulâncias SIV

Na tabela 9 estão representados os valores da média, desvio padrão, máximo e mínimo para a UWES total e respetivas subescalas (**vigor**, **dedicação** e **absorção**).

TABELA 9: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da UWES total e subescalas

UWES	Nº de Itens	N	<u>M</u>	<u>DP</u>	Mn	Mx
Vigor	3	57	4,81	1,24	1	6
Dedicação	3		5,11	0,97	3	6
Absorção	3		4,57	1,22	1	6
UWES total	9		4,83	1,06	2	6

Pela análise da tabela anterior podemos concluir que os enfermeiros posicionam-se, relativamente ao *engagement*, entre os níveis 4 (uma vez por semana) e 5 (algumas vezes por semana), correspondendo a uma média de 4,83 (DP=1,06). A subescala com média superior é a **dedicação** (M=5,11; DP=0,97), seguida do **vigor** (M=4,81; DP=1,24) e da **absorção** (M=4,57; DP=1,22).

A tabela 10 mostra os valores da correlação de *Pearson* entre a UWES total e respetivas subescalas.

TABELA 10: Coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*) entre a UWES total e subescalas

UWES	Vigor	Dedicação	Absorção	UWES total
Vigor	1			
Dedicação	0,930**	1		
Absorção	0,727**	0,725**	1	
UWES total	0,952**	0,946**	0,888**	1

Legenda: *p<0,05; **p<0,01

Conforme se verifica na tabela anterior as correlações entre a UWES total e as subescalas são todas estatisticamente positivas e significativas. A associação é muito alta entre a UWES total

e as subescalas, **vigor** $r(57)=0,952$; $p=0,000$ e **dedicação** $r(57)=0,946$; $p=0,000$. A correlação entre a UWES total e a **absorção** é considerada alta ($r(57)=0,888$; $p=0,000$).

De seguida apresentam-se os dados relativos à relação entre a UWES total e subescalas e as variáveis sociodemográficas dos enfermeiros que desenvolvem as suas funções nas ambulâncias SIV.

3.2. Relação entre o *engagement* e variáveis sociodemográficas

Nas tabelas seguintes são apresentados os dados relativamente à relação existente entre a UWES total e subescalas e as variáveis sóciodemográficas (sexo, idade, estado civil, existência de filhos e habilitações académicas), com recurso ao coeficiente de correlação de *Pearson* e ao teste de *Mann-Whitney*.

A tabela 11 representa a correlação existente entre a UWES total e as subescalas e a idade dos enfermeiros.

TABELA 11: Coeficiente de correlação de *Pearson* (r) entre a UWES total, subescalas e a idade dos enfermeiros

UWES	Idade
Vigor	-0,234
Dedicação	-0,290*
Absorção	-1,66
UWES total	-0,243

Legenda: * $p<0,05$; ** $p<0,01$

De acordo com a tabela 11 constatamos que as correlações entre o UWES total, as subescalas **vigor** e **absorção** e a idade dos enfermeiros, não são estatisticamente significativas, verificando-se uma tendência de correlação negativa entre estas variáveis. No entanto verifica-se uma correlação estatisticamente significativa, baixa e negativa entre a subescala **dedicação** e a **idade**, $r(57)=-0,290$; $p=0,029$.

As tabelas (12 e 13) apresentam os valores do teste *Mann-Whitney* obtidos entre a UWES total e subescalas e as variáveis sociodemográficas.

TABELA 12: Teste de *Mann-Whitney (U)* da UWES total e subescalas em função do sexo, idade, estado civil, ter filhos e habilitações académicas

UWES	Sexo	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Masculino	30	26,50	330,000	0,222
	Feminino	27	31,78		
Dedicação	Masculino	30	26,70	336,000	0,260
	Feminino	27	31,56		
Absorção	Masculino	30	23,53	241,000	0,008**
	Feminino	27	35,07		
UWES total	Masculino	30	24,88	281,500	0,048*
	Feminino	27	33,57		
UWES	Idade	N	Mean Rank	U	P
Vigor	≤36	31	32,53	293,500	0,074
	≥37	26	24,79		
Dedicação	≤36	31	31,60	322,500	0,188
	≥37	26	25,90		
Absorção	≤36	31	30,76	348,500	0,377
	≥37	26	26,90		
UWES total	≤36	31	31,50	325,500	0,213
	≥37	26	26,02		
UWES	Estado civil	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Com parceiro	38	28,89	357,000	0,945
	Sem parceiro	19	29,21		
Dedicação	Com parceiro	38	28,70	349,500	0,842
	Sem parceiro	19	29,61		
Absorção	Com parceiro	38	29,46	343,500	0,764
	Sem parceiro	19	28,08		
UWES total	Com parceiro	38	29,24	352,000	0,879
	Sem parceiro	19	28,53		
UWES	Filhos	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Não	18	30,67	303,000	0,485
	Sim	38	27,47		
Dedicação	Não	18	31,53	287,500	0,328
	Sim	38	27,07		
Absorção	Não	18	27,89	331,000	0,845
	Sim	38	28,79		
UWES total	Não	18	30,19	311,500	0,592
	Sim	38	27,70		
UWES	Habilitações Académicas	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Bacharelato/Licenciatura	45	29,76	236,000	0,498
	Mestrado	12	26,17		
Dedicação	Bacharelato/Licenciatura	45	30,10	220,500	0,322
	Mestrado	12	24,88		
Absorção	Bacharelato/Licenciatura	45	30,40	207,000	0,212
	Mestrado	12	23,75		
UWES total	Bacharelato/Licenciatura	45	30,14	218,500	0,312
	Mestrado	12	24,71		

Através da comparação dos posicionamentos médios com recurso ao teste de *Mann-Whitney* verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o UWES total e o

sexo ($U(57)=281,500$; $p=0,048$) e a subescala absorção e o sexo ($U(57)=241,000$; $p=0,008$).
Atendendo ao valor do *mean rank* podemos concluir que as mulheres apresentam níveis superiores de *engagement* e absorção no trabalho comparativamente com os homens.

Relativamente às restantes variáveis apresentadas na tabela 12, idade, estado civil, existência de filhos e habilitações académicas não se verificaram valores estatisticamente significativos, quando comparados com a UWES total e subescalas.

TABELA 13: Teste de *Mann-Whitney (U)* da UWES total e subescalas em função de ter dependentes a cargo, ter ajuda para cuidar dos dependentes, depender apenas do seu salário no núcleo familiar e atividades de lazer

UWES	Dependentes a cargo	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Não	28	29,64	388,000	0,770
	Sim	29	28,38		
Dedicação	Não	28	30,50	364,000	0,493
	Sim	29	27,55		
Absorção	Não	28	27,14	354,000	0,401
	Sim	29	30,79		
UWES total	Não	28	28,95	404,500	0,981
	Sim	29	29,05		
UWES	Ajuda para cuidar de pessoa dependente	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Não	9	14,17	82,500	0,729
	Sim	20	15,38		
Dedicação	Não	9	13,06	72,500	0,417
	Sim	20	15,88		
Absorção	Não	9	15,83	82,500	0,729
	Sim	20	14,63		
UWES total	Não	9	14,67	87,000	0,908
	Sim	20	15,15		
UWES	Depende exclusivamente do seu salário	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Sim	19	28,55	352,500	0,883
	Não	38	29,22		
Dedicação	Sim	19	29,34	354,500	0,910
	Não	38	28,83		
Absorção	Sim	19	23,39	254,500	0,068
	Não	38	31,80		
UWES total	Sim	19	25,87	301,500	0,313
	Não	38	30,57		
UWES	Lazer	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Sim	49	28,42	167,500	0,520
	Não	8	32,56		
Dedicação	Sim	49	28,05	149,500	0,291
	Não	8	34,81		
Absorção	Sim	49	28,39	166,000	0,505
	Não	8	32,75		
UWES total	Sim	49	28,26	159,500	0,409
	Não	8	33,56		

De acordo com a leitura da tabela 13, o valor do teste de *Mann-Whitney* demonstra não existir relação estatisticamente significativa entre a escala UWES total e subescalas e as variáveis dependentes a cargo, ajuda para cuidar de pessoa dependente, dependência exclusiva do seu salário no núcleo familiar e realização de atividades de lazer hora do horário de trabalho.

3.3. Relação entre o *engagement* e variáveis socioprofissionais

Seguidamente analisaremos a relação existente entre a UWES total e subescalas e as variáveis socioprofissionais (experiência profissional, número de horas de trabalho por semana, tempo experiência profissional, stress e tempo de exercício profissional nas ambulâncias SIV), com recurso à correlação de *Pearson*, teste de *Mann-Whitney* e teste de *Kruskal-Wallis*.

TABELA 14: Coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*) entre a UWES total e subescalas, o tempo de experiência profissional e o número de horas semanais de trabalho nas ambulâncias SIV

UWES	Experiência profissional	Nº de horas de trabalho por semana
Vigor	-0,254	-0,036
Dedicação	-0,312**	-0,122
Absorção	-0,155	-0,203
UWES total	-0,254	-0,129

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

De acordo com a tabela 14 constatamos que as correlações entre o UWES total, as subescalas **vigor** e **absorção** e a experiência profissional dos enfermeiros, não são estatisticamente significativas, verificando-se uma tendência de correlação negativa entre estas variáveis. No entanto verifica-se uma correlação significativa, baixa e negativa entre a subescala **dedicação** e o tempo experiência profissional, $r(57) = -0,312$; $p = 0,018$.

A relação entre a UWES total, as subescalas e o número de horas de trabalho também não apresenta valores estatisticamente significativos, mas demonstram uma tendência de correlação negativa.

TABELA 15: Teste de *Mann-Whitney (U)* da UWES total e subescalas em função do tempo de experiência profissional e do stress

UWES	Experiência profissional	N	Mean Rank	U	P
Vigor	≤11 anos	29	31,84	323,500	0,180
	≥12 anos	28	26,05		
Dedicação	≤11 anos	29	32,59	302,000	0,090
	≥12 anos	28	25,29		
Absorção	≤11 anos	29	27,76	370,000	0,561
	≥12 anos	28	30,29		
UWES total	≤11 anos	29	30,34	367,000	0,533
	≥12 anos	28	27,61		
UWES	Stress	N	Mean Rank	U	P
Vigor	Sim	46	26,70	147,000	0,029*
	Não	16	38,64		
Dedicação	Sim	46	27,39	179,000	0,126
	Não	16	35,73		
Absorção	Sim	46	26,47	136,500	0,017*
	Não	16	39,59		
UWES total	Sim	46	26,50	138,000	0,020*
	Não	16	39,45		

Legenda: *p<0,05; **p<0,01

Relativamente à comparação de grupos das médias da UWES total e subescalas em função do tempo de experiência profissional não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

Através da análise do posicionamento médio, com recurso ao teste de Mann-Whitney verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a UWES total e o stress $U(57)=138,000$; $p=0,020$, a subescala **vigor** e o stress $U(57)=147,000$; $p=0,029$ e a subescala **absorção** e o stress $U(57)=136,500$; $p=0,017$. Atendendo ao valor do *mean rank* podemos concluir que os enfermeiros mais envolvidos, com maior **vigor** e **absorção** são aqueles que referem menor stress.

TABELA 16: Teste de *Kruskal-wallis (H)* da UWES total e subescalas em função do tempo de exercício profissional nas ambulâncias SIV

UWES	Tempo de exercício profissional na SIV	N	Mean Rank	H	P
Vigor	< 1	10	40,35	5,884	0,053
	≥ 1 e ≤ 5	20	26,53		
	≥ 6 e ≤ 10	27	26,63		
Dedicação	≤ 1	10	40,70	6,703	0,035*
	> 1 e ≤ 5	20	28,28		
	≥ 6 e ≤ 10	27	25,20		
Absorção	< 1	10	34,05	1,255	0,534
	≥ 1 e ≤ 5	20	28,83		
	≥ 6 e ≤ 10	27	27,26		
UWES total	< 1	10	38,40	3,975	0,137
	≥ 1 e ≤ 5	20	27,73		
	≥ 6 e ≤ 10	27	26,46		

Legenda: *p<0,05; **p<0,01

Através do teste de *Kruskall-wallis* verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a subescala dedicação e o tempo de exercício profissional nas ambulâncias SIV $U(57)=6,703$; $p=0,0035$). Atendendo ao valor do *mean rank* podemos concluir que os enfermeiros mais dedicados são aqueles que exercem funções nas SIV num período igual ou inferior a um ano.

3.4. Satisfação no trabalho dos enfermeiros das ambulâncias SIV

Na tabela 17 estão representados os valores da média, desvio padrão, máximo e mínimo para a escala total S20/23 e fatores (I a V).

TABELA 17: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da S20/23 total e fatores (I a V)

S20/23/Fatores		N	M	DP	Mn	Mx
Fator I	Satisfação com a supervisão	57	4,54	1,40	1	7
Fator II	Satisfação com o ambiente de trabalho		4,56	1,37	2	7
Fator III	Satisfação com os benefícios e políticas da organização		3,81	1,26	1	7
Fator IV	Satisfação no local trabalho		5,55	0,87	3	7
Fator V	Satisfação com a participação		4,32	1,42	1	7
S20/23 total			4,53	1,02	2	6

Pela análise da tabela anterior podemos concluir que os enfermeiros posicionam-se, relativamente à satisfação, entre os níveis 4 (indiferente) e 5 (algo satisfeito), correspondendo a uma média de 4,53 (DP de 1,02) com um mínimo de 2 e máximo de 6. A subescala com média superior é correspondente à **satisfação no local de trabalho (fator IV)**, (M=5,55; DP=0,87), seguida da **satisfação com o ambiente físico do trabalho (fator II)**, (M=4,56; DP=1,37), **satisfação com a supervisão (fator I)** (M=4,54; DP=1,40), **satisfação com a participação (fator V)**, (M=4,32; DP=1,42) e por fim a **satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III)**, (M=3,81; DP=1,26).

A tabela 18 representa os valores do coeficiente de correlação de *Pearson* obtidos para S20/23 total e **fatores (I a V)**.

TABELA 18: Coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*) entre a S20/23 total e fatores (I a V)

S20/23/Fatores	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Fator V	S20/23
Fator I	1					
Fator II	0,417**	1				
Fator III	0,706**	0,398**	1			
Fator IV	0,457**	0,443**	0,561**	1		
Fator V	0,737**	0,459**	0,616**	0,567**	1	
S20/23	0,874**	0,699**	0,836**	0,698**	0,832**	1

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Conforme se verifica na tabela 18 as correlações entre a S20/23 e as subescalas são todas estatisticamente positivas e significativas. A associação é alta entre a S20/23 total e as subescalas, **fator I** $r(57)=0,874$; $p=0,000$; **fator III** $r(57)=0,836$; $p=0,000$, e **fator V** $r(57)=0,832$; $p=0,000$ e moderada entre a S20/23 total e o **fator II** ($r(57)=0,699$; $p=0,000$) e o **fator IV** ($r(57)=0,698$; $p=0,000$). Quando cruzamos todos os fatores entre si verificamos que todos se correlacionam positivamente. O **fator I** apresenta associação alta com o **fator V** $r(57)=0,737$; $p=0,000$. A associação entre o **fator II** e **fator III** é mais baixa $r(57)=0,398$; $p=0,002$.

3.5. Relação entre a satisfação no trabalho e variáveis sociodemográficas

De seguida são apresentados os dados da relação entre a S20/23 total e **fatores (I a V)** e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, existência de filhos e habilitações académicas dos enfermeiros), com recurso à correlação de *Pearson* e ao teste de *Mann-Whitney*.

A tabela 19 representa a relação existente entre a S20/23 total e fatores e a idade dos enfermeiros que tripulam as ambulâncias SIV.

TABELA 19: Coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*) entre a S20/23 total, fatores (I a V) e a idade dos enfermeiros

S20/23/Fatores	Idade
Fator I	-0,225
Fator II	-0,300
Fator III	-0,292*
Fator IV	-0,194
Fator V	-0,240
S20/23 total	-0,241

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

De acordo com a tabela 19 constatamos que as correlações entre a S20/23 total, as subescalas **fator I**, **fator II**, **fator IV** e **fator V**, e a idade não são estatisticamente significativas,

verificando-se uma tendência de correlação negativa entre estas variáveis. No entanto verifica-se uma correlação estatisticamente significativa e negativa, baixa entre o **fator III** e a idade, $r(57)=-0,292$; $p=0,027$.

Nas tabelas 20 e 21 serão apresentados os resultados do teste de *Mann-Whitney* para a S20/23 e fatores (I a V) e as variáveis sociodemográficas.

TABELA 20: Teste de *Mann-Whitney (U)* da S20/23 total e fatores (I a V) em função do sexo, idade, estado civil, ter filhos e habilitações académicas

S20/23/Fatores	Sexo	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Masculino	30	29,60	387,000	0,773
	Feminino	27	28,33		
Fator II	Masculino	30	28,65	394,500	0,866
	Feminino	27	29,39		
Fator III	Masculino	30	28,73	397,000	0,898
	Feminino	27	29,30		
Fator IV	Masculino	30	30,30	366,000	0,531
	Feminino	27	27,56		
Fator V	Masculino	30	27,20	351,000	0,386
	Feminino	27	31,00		
S20/23 total	Masculino	30	28,55	391,500	0,829
	Feminino	27	29,50		
S20/23/Fatores	Idade	N	Mean Rank	U	P
Fator I	≤36	31	29,34	392,500	0,866
	≥37	26	28,60		
Fator II	≤36	31	27,97	371,000	0,607
	≥37	26	30,23		
Fator III	≤36	31	31,58	323,000	0,199
	≥37	26	25,92		
Fator IV	≤36	31	29,94	374,000	0,640
	≥37	26	27,88		
Fator V	≤36	31	30,95	342,500	0,330
	≥37	26	26,67		
S20/23 total	≤36	31	30,48	357,000	0,461
	≥37	26	27,23		
S20/23/Fatores	Estado civil	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Com parceiro	38	30,86	290,500	0,232
	Sem parceiro	19	25,29		
Fator II	Com parceiro	38	30,11	319,000	0,476
	Sem parceiro	19	26,79		
Fator III	Com parceiro	38	29,36	347,500	0,819
	Sem parceiro	19	28,29		
Fator IV	Com parceiro	38	30,08	320,000	0,485
	Sem parceiro	19	26,84		
Fator V	Com parceiro	38	28,39	338,000	0,696
	Sem parceiro	19	30,21		
S20/23 total	Com parceiro	38	29,55	340,000	0,722
	Sem parceiro	19	27,89		

continua

S20/23/Fatores	Filhos	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Não	18	26,06	298,000	0,440
	Sim	38	29,66		
Fator II	Não	18	30,53	305,500	0,521
	Sim	38	27,54		
Fator III	Não	18	27,72	328,000	0,805
	Sim	38	28,87		
Fator IV	Não	18	27,72	328,000	0,805
	Sim	38	28,87		
Fator V	Não	18	28,28	338,000	0,944
	Sim	38	28,61		
S20/23 total	Não	18	28,81	336,500	0,923
	Sim	38	28,36		
S20/23/Fatores	Habilitações Acadêmicas	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Bacharelato/Licenciatura	45	28,21	234,500	0,487
	Mestrado	12	31,96		
Fator II	Bacharelato/Licenciatura	45	28,90	265,500	0,930
	Mestrado	12	29,38		
Fator III	Bacharelato/Licenciatura	45	28,82	262,000	0,875
	Mestrado	12	29,67		
Fator IV	Bacharelato/Licenciatura	45	28,42	244,000	0,609
	Mestrado	12	31,17		
Fator V	Bacharelato/Licenciatura	45	28,61	252,500	0,731
	Mestrado	12	30,46		
S20/23 total	Bacharelato/Licenciatura	45	28,91	266,000	0,938
	Mestrado	12	29,33		

De acordo com os resultados obtidos na tabela anterior podemos concluir que não existe relação estatisticamente significativa entre a S20/23 e as subescalas e as variáveis sexo, idade, estado civil, existência de filhos e habilitações acadêmicas.

TABELA 21: Teste de *Mann-Whitney (U)* da S20/23 total e fatores (I a V) em função do ter dependentes a cargo, ter ajuda para cuidar dos dependentes, depender apenas do seu salário no núcleo familiar e atividades de lazer

S20/23/Fatores	Dependentes a cargo	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Não	28	29,82	383,000	0,713
	Sim	29	28,21		
Fator II	Não	28	31,57	334,000	0,249
	Sim	29	26,52		
Fator III	Não	28	30,79	356,000	0,424
	Sim	29	27,28		
Fator IV	Não	28	29,91	380,5000	0,682
	Sim	29	28,12		
Fator V	Não	28	30,75	357,000	0,432
	Sim	29	27,31		
S20/23 total	Não	28	31,91	324,500	0,193
	Sim	29	26,19		

continua

S20/23/Fatores	Ajuda para cuidar de pessoa dependente	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Não	9	15,89	82,000	0,729
	Sim	20	14,60		
Fator II	Não	9	12,22	65,000	0,253
	Sim	20	16,25		
Fator III	Não	9	15,17	88,500	0,945
	Sim	20	14,93		
Fator IV	Não	9	14,06	81,500	0,694
	Sim	20	15,43		
Fator V	Não	9	15,00	90,000	1,000
	Sim	20	15,00		
S20/23 total	Não	9	13,56	77,000	0,562
	Sim	20	15,65		
S20/23/Fatores	Depende exclusivamente do seu salário	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Sim	19	25,53	295,000	0,263
	Não	38	30,74		
Fator II	Sim	19	29,16	358,000	0,959
	Não	38	28,92		
Fator III	Sim	19	27,16	326,000	0,552
	Não	38	29,92		
Fator IV	Sim	19	25,53	295,000	0,261
	Não	38	30,74		
Fator V	Sim	19	30,47	333,000	0,634
	Não	38	28,26		
S20/23 total	Sim	19	27,97	341,500	0,741
	Não	38	29,51		
S20/23/Fatores	Lazer	N	Mean Rank	U	P
Fator I	Sim	49	28,78	185,000	0,813
	Não	8	30,38		
Fator II	Sim	49	29,13	189,500	0,884
	Não	8	28,19		
Fator III	Sim	49	28,56	174,500	0,628
	Não	8	31,69		
Fator IV	Sim	49	29,02	195,000	0,991
	Não	8	28,88		
Fator V	Sim	49	28,69	181,000	0,744
	Não	8	30,88		
S20/23 total	Sim	49	28,87	189,500	0,884
	Não	8	29,81		

Relativamente à análise do posicionamento médio da S20/23 total e subescalas em função das variáveis sociodemográficas dependentes a cargo, ajuda para cuidar de pessoa dependente, dependência exclusiva do seu salário no núcleo familiar e realização de atividades de fazer fora do horário de trabalho, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

3.6. Relação entre satisfação no trabalho e variáveis socioprofissionais

Seguidamente analisámos a relação existente entre a S20/23 total e as subescalas e as variáveis socioprofissionais (tempo de experiência profissional, número de horas de trabalho por semana, stress e tempo de exercício profissional nas ambulâncias SIV), com recurso à correlação de *Pearson*, teste de *Mann-Whitney* e teste de *Kruskal-Wallis*.

TABELA 22: Coeficiente de Correlação de *Pearson* (*r*) entre a S20/23 total, fatores (I a V), o tempo de experiência profissional e o número de horas semanal realizado nas ambulâncias SIV

S20/23/Fatores	Experiência profissional	Nº de horas de trabalho por semana
Fator I	-0,223	-0,165
Fator II	-0,032	-0,235
Fator III	-0,302*	-0,184
Fator IV	-0,208	-0,038
Fator V	-0,245	-0,213
S20/23 total	-0,247	-0,222

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

De acordo com a tabela 22 constatamos que as correlações entre a S20/23 total, as subescalas **fator I**, **fator II**, **fator IV** e **fator V** e a experiência profissional dos enfermeiros, não são estatisticamente significativas, verificando-se uma tendência de correlação negativa entre estas variáveis. No entanto verifica-se uma correlação estatisticamente significativa, baixa e negativa entre a subescala **fator III** e a experiência profissional, $r(57) = -0,302$; $p = 0,022$.

TABELA 23: Teste de *Mann-Whitney* (*U*) da S20/23 total e fatores (I a V) em função do tempo de experiência profissional e do stress

S20/23/Fatores	Experiência profissional	N	Mean Rank	U	P
Fator I	≤ 11 anos	29	29,74	384,500	0,731
	≥ 12 anos	28	28,23		
Fator II	≤ 11 anos	29	28,26	384,500	0,731
	≥ 12 anos	28	29,77		
Fator III	≤ 11 anos	29	31,91	312,500	0,176
	≥ 12 anos	28	25,98		
Fator IV	≤ 11 anos	29	29,59	389,000	0,785
	≥ 12 anos	28	28,39		
Fator V	≤ 11 anos	29	29,97	378,000	0,653
	≥ 12 anos	28	28,00		
S20/23 Total	≤ 11 anos	29	30,10	374,000	0,609
	≥ 12 anos	28	27,86		

Continúa

S20/23/Fatores	Stress	N	Mean Rank	U	p
Fator I	Sim	46	27,18	169,500	0,091
	Não	11	36,59		
Fator II	Sim	46	27,23	171,500	0,099
	Não	11	36,41		
Fator III	Sim	46	26,34	130,500	0,013*
	Não	11	40,14		
Fator IV	Sim	46	27,45	181,500	0,146
	Não	11	35,50		
Fator V	Sim	46	26,68	146,500	0,031*
	Não	11	38,68		
S20/23	Sim	46	26,51	138,500	0,021*
	Não	11	39,41		

Legenda: *p<0,05; **p<0,01

Relativamente à comparação de grupos da S20/23 total e **fatores (I a V)** em função da experiência profissional, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

Através do teste de Mann-Whitney verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a S20/23 total e o stress U(57)=138,500; p=0,021, o **fator III** e o stress U(57)=130,500; p=0,013 e o **fator V** e o stress U(57)=146,500; p=0,031. Atendendo ao valor do *mean rank* podemos concluir que os enfermeiros mais satisfeitos, avaliado na S20/23 total, **fator III** e **fator V** são aqueles que referem menor stress.

TABELA 24: Teste de *Kruskal-wallis* (H) da S20/23 total e fatores (I a V) em função do tempo de experiência profissional nas ambulâncias SIV

S20/23/Fatores	Tempo de exercício profissional na SIV (anos)	N	Mean Rank	H	p
Fator I	≤ 1	10	35,00	1,827	0,401
	> 1 e ≤ 5	20	26,35		
	≥ 5 e ≤ 10	27	28,74		
Fator II	≤ 1	10	28,50	5,912	0,052
	>1 e ≤ 5	20	35,93		
	≥ 5 e ≤ 10	27	24,06		
Fator III	≤ 1	10	34,20	3,762	0,152
	>= 1 e ≤ 5	20	23,40		
	≥ 5 e ≤ 10	27	31,22		
Fator IV	≤ 1	10	35,95	2,216	0,330
	> 1 e ≤ 5	20	28,25		
	≥ 5 e ≤ 10	27	26,98		
Fator V	≤ 1	10	37,60	4,379	0,112
	> 1 e ≤ 5	20	30,10		
	≥ 5 e ≤ 10	27	25,00		
S20/23 Total	≤ 1	10	36,00	2,195	0,334
	> 1 e ≤ 5	20	28,05		
	≥ 5 e ≤ 10	27	27,11		

Relativamente à comparação de grupos da S20/23 total, **fatores (I a V)** em função do tempo de exercício profissional nas ambulâncias SIV, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

3.7. Relação entre *engagement* e satisfação no trabalho

A tabela seguinte apresenta os valores do Coeficiente de correlação *Pearson* entre a UWES total, **vigor, dedicação e absorção** e a S20/23 e **fatores (I a V)**.

TABELA 25: Coeficiente de correlação de Pearson (*r*) entre a S20/23 total e fatores (I a V) e a UWES e o vigor, dedicação e absorção

S20/23 UWES	Vigor	Dedicação	Absorção	UWES total
Fator I	0,479**	0,490**	0,393**	0,487**
Fator II	0,421**	0,483**	0,322**	0,435**
Fator III	0,520**	0,499**	0,346**	0,487**
Fator IV	0,690**	0,714**	0,474**	0,668**
Fator V	0,603**	0,615**	0,473**	0,604**
S20/23 total	0,649**	0,671**	0,486**	0,644**

Legenda: * $p < 0,05$; ** $P < 0,01$

Da leitura da tabela anterior podemos concluir que existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o *engagement* e a satisfação no trabalho dos enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias SIV do INEM, quanto maiores os níveis de *engagement*, maior será a satisfação dos trabalhadores. A correlação entre a UWES total e a S20/23 total é de $r(57)=0,644$; $p=0,000$, correspondente a uma correlação moderada.

PARTE 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. *Engagement* dos enfermeiros das ambulâncias SIV

A escala UWES de nove itens tem sido utilizada em várias investigações, não só em Portugal, mas também no estrangeiro, mostrando ser um instrumento com boa consistência interna (Shaaufeli e Bakker, 2004). No presente estudo e de acordo com os valores dos coeficientes de correlação de *Pearson*, entre a UWES total e subescalas (**vigor**, **dedicação** e **absorção**), podemos verificar que todos os itens apresentam elevados níveis de correlação entre si. Constatou-se a existência de uma correlação muito alta entre a UWES total o **vigor** $r(57)=0,952$; $p=0,000$ e a **dedicação** $r(57)=0,946$; $p=0,000$. A associação entre a UWES total e **absorção** $r(57)=0,888$; $p=0,000$, a **absorção** e o **vigor** ($r(57)=0,727$; $p=0,000$) e a **absorção** e a **dedicação** ($r(57)=0,725$; $p=0,000$), apresentaram valores mais reduzidos demonstrando contudo a existência de alta associação.

No presente estudo o nível médio do *engagement* total foi elevado. De forma similar, todas as subescalas apresentaram níveis médios elevados, com destaque para a **dedicação** com uma média de 5,11, seguido do **vigor** e da **absorção**.

De igual forma, outros estudos, onde foi aplicada a UWES de nove itens, obtiveram valores muito similares ao presente estudo com valores médios elevados, demonstrando que os profissionais de enfermagem estão engajados no trabalho. A considerar o estudo de Santos *et al.* (2015) com uma amostra de 335 enfermeiros portugueses, que tinha como objetivo, perceber o papel mediador do *engagement* no trabalho, tendo obtido um valor médio de 5,09 ($DP=1,05$).

Do mesmo modo o nível médio de *engagement* dos enfermeiros, encontrado no estudo de Maio (2016) foi elevado ($M=4,3$; $DP=1,2$). A média da subescala **dedicação** foi a superior ($M=4,4$; $DP=1,3$), logo de seguida, com médias semelhantes, o **vigor** ($M=4,3$; $DP=1,4$) e a **absorção** ($M=4,3$; $DP=1,3$), corroborando os dados obtidos no presente estudo.

Quando comparamos estudos realizados em Portugal e no estrangeiro (com a mesma escala UWES de nove itens), constatamos que apresentam valores médios para o UWES total e subescalas muito similares, com predomínio de valores médios superiores para a **dedicação**. Num estudo com 300 enfermeiros, Wang (2015) concluiu que os enfermeiros tinham um nível médio de *engagement* superior a quatro. A **dedicação** apresentou o valor médio mais elevado ($M=4,3$; $DP=1,27$), seguido do **vigor** e da **absorção** ($M=4,1$; $DP=1,3$). Da mesma

forma, o estudo realizado por Siller *et al.* em 2016, com enfermeiros do serviço de urgência, obtiveram valores médios para a UWES total de 4,4 ($\underline{DP}=1,2$); **dedicação** ($\underline{M}=4,8$; $\underline{DP}=1,3$); **vigor** ($\underline{M}=4,3$; $\underline{DP}=1,4$) e **absorção** ($\underline{M}=4,2$; $\underline{DP}=1,3$). Contrariando um pouco estes resultados, Jenaro *et al.* (2011), num estudo com 412 enfermeiros, verificaram que a média mais elevada foi encontrada para o **vigor** ($\underline{M}=3,9$; $\underline{DP}=1,4$), logo de seguida da **dedicação** ($\underline{M}=3,89$; $\underline{DP}=1,42$) e **absorção** ($\underline{M}=3,48$; $\underline{DP}=1,37$).

Vários investigadores utilizaram a escala UWES de dezassete itens, tendo chegado a resultados muito similares aos apresentados, confirmando que as escalas apresentam elevada fiabilidade.

Com recurso à UWES (dezassete itens), Correia (2012) num estudo efetuado com 80 enfermeiros dos cuidados de saúde primários, encontrou os seguintes valores médios e scores: UWES ($\underline{M}=78,47$; $\underline{DP}=13,76$; Score médio=4,61), **dedicação** ($\underline{M}=24,01$; $\underline{DP}=4,32$; score médio=5,8), **vigor** ($\underline{M}=27,70$; $\underline{DP}=4,83$; score médio=5,6) e da **absorção** ($\underline{M}=26,76$; $\underline{DP}=5,69$; score médio=5,4), corroborando os resultados deste estudo. Com os mesmos resultados, Dias (2012) verificou, num estudo com 1150 enfermeiros portugueses, que a **dedicação** apresentou média superior ($\underline{M}=4,3$; $\underline{DP}=1,1$), seguido do **vigor** ($\underline{M}=3,9$; $\underline{DP}=1,0$) e da **absorção** ($\underline{M}=3,6$; $\underline{DP}=1,1$). Corroborando os valores mencionados anteriormente, Marques Pinto *et al.* (2015), num estudo com 2235 enfermeiros de hospitais portugueses verificaram um valor médio de *engagement* dos enfermeiros de 3,9 ($\underline{DP}=1,6$), com médias mais elevadas para a **dedicação** ($\underline{M}=4,1$; $\underline{DP}=1,6$), seguido do **vigor** ($\underline{M}=3,93$; $\underline{DP}=1,6$) e a **absorção** ($\underline{M}=3,75$; $\underline{DP}=1,6$). De forma similar, Silva *et al.* (2015) verificaram, numa amostra de 258 profissionais de saúde portugueses (73% enfermeiros, 11% médicos, 10% técnicos de diagnóstico e terapêutica e 3% psicólogos clínicos), a média mais elevada na **dedicação** ($\underline{M}=5,0$; $\underline{DP}=1,0$), seguida do **vigor** ($\underline{M}=4,8$; $\underline{DP}=0,8$) e da **absorção** ($\underline{M}=4,5$; $\underline{DP}=0,9$).

Da pesquisa bibliográfica realizada foram também encontrados alguns estudos, em que os investigadores utilizaram a UWES de treze itens, apresentando de igual forma valores médios elevados, como é possível constatar no trabalho de Vera *et al.* (2015), com 313 enfermeiros, que teve como objetivo, perceber a relação existente entre a autonomia no trabalho e o *engagement*. Da análise dos resultados podemos constatar que obtiveram um valor para a média UWES de 4,35, ($\underline{DP}=0,85$).

Fan *et al.* (2016) realizaram um estudo com enfermeiros chineses, utilizando a versão chinesa da PNWE (Perceived Nurse Work Environment Scale) e obtiveram valores semelhantes aos

encontrados no presente estudo: *engagement* ($\underline{M}=4,99$; $\underline{DP}=1,25$); *vigor* ($\underline{M}=4,73$; $\underline{DP}=1,31$); *dedicação* ($\underline{M}=5,35$; $\underline{DP}=1,29$) e *absorção* ($\underline{M}=4,96$; $\underline{DP}=1,37$).

Mediante a análise dos vários estudos apresentados, constatamos que os enfermeiros apresentam elevados níveis de *engagement* tanto no contexto dos cuidados de saúde primários como nos cuidados de saúde diferenciados, em contexto nacional e internacional, sendo a *dedicação* a subescala que surge tendencialmente com níveis médios mais elevados.

A complexidade do exercício profissional dos enfermeiros, obriga-os a adquirir grande capacidade de dedicação e entrega ao ser humano, enquanto objeto dos seus cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2012), sendo provavelmente esta uma das justificações para os valores encontrados em quase todas as investigações realizadas em Portugal e no estrangeiro de valores médios mais elevados para a *dedicação*.

A escassez de recursos humanos e materiais, precariedade de contratos, ausência de carreira, são alguns dos fatores identificados por Baptista (2014), como dificultadores da criação de ambientes de trabalho seguros, que podem colocar em causa a segurança dos doentes e dos profissionais. Segundo esta autora é essencial que os enfermeiros apresentem níveis de *engagement* elevados no sentido de evitar acidentes em contexto de trabalho. Atendendo que os enfermeiros gestores, por inerência das suas funções (Decreto Lei nº101/2015) são responsáveis por garantir a qualidade dos cuidados prestados aos utentes e por gerir de forma eficiente os recursos humanos e materiais dos serviços, constituem o elo fundamental de incremento e manutenção de níveis de *engagement* elevados dos seus trabalhadores.

Seguidamente será realizada a discussão dos resultados relativamente à relação encontrada entre o *engagement* e as variáveis sociodemográficas em estudo.

4.2. Relação entre o *engagement* e variáveis sociodemográficas

Quando estudamos as relações existentes entre o *engagement* e as variáveis sociodemográficas da amostra em estudo não se encontraram valores estatisticamente significativos com exceção do sexo. A explicação mais provável para este fato poderá prende-se com o reduzido número de participantes da amostra (57).

No presente estudo a percentagem de homens e mulheres que responderam ao questionário é muito similar, 52,6% e 47,4% respetivamente, contrariando os dados estatísticos da OE (2014), dos 65872 enfermeiros membros efetivos e ativos, 53814 (81,7%) representam o sexo feminino. No entanto, do ponto de vista global os enfermeiros que tripulam as ambulâncias SIV apresentam valores de enfermeiros e enfermeiras muito similares ao estudo, existindo um equilíbrio entre o sexo masculino e feminino. De acordo com os últimos dados emitidos pelo INEM (2017), o mapa global de pessoal conta com 40% de mulheres e 60% de homens. No entanto verifica-se um número consideravelmente superior de mulheres que ocupam lugares de gestão intermédia com capacidade de decisão na cadeia hierárquica da instituição (61% de mulheres e 39% de homens), (INEM h, 2017/2019).

Constatamos, na comparação de grupos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a UWES total e o **sexo** ($U(57)=281,500$; $p=0,048$) e a subescala **absorção** e o sexo ($U(57)=241,000$; $p=0,008$). Paralelamente verificamos que as mulheres apresentam níveis mais elevados de *engagement* total e de **absorção** no trabalho.

No estudo de Dias (2012), as enfermeiras apresentam médias superiores de **dedicação**, e **absorção** quando comparados com os homens. Também Marques-Pinto *et al.* (2015) verificaram que as enfermeiras possuem, em média, maior envolvimento com o trabalho do que os enfermeiros. No mesmo sentido apontam os resultados obtidos por Maio (2016).

Já Silva (2017) observou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres relativamente à UWES total e subescalas.

Podemos afirmar que dos estudos analisados, existe unanimidade em identificar que as mulheres apresentam níveis de envolvimento superiores aos homens, apesar de todos apresentarem níveis elevados de *engagement*. Marques-Pinto *et al.* (2015) justifica estes resultados pelo caráter cuidativo da profissão de enfermagem, no passado associado quase que exclusivo ao sexo feminino.

A profissão de enfermagem está tradicional, histórica e culturalmente associada ao sexo feminino, devido a seu caráter cuidativo e à **dedicação** que esses cuidados implicam (Colliere 1999). Apesar desta evidência não podemos deixar de referir a inversão que esta realidade tem demonstrado na atualidade com o aumento do número de homens a integrar a profissão de enfermagem. No presente estudo podemos constatar que o número de homens (30) é superior ao número de mulheres (27), evidenciando uma

inversão do que habitualmente se verifica nos estudos realizados. No entanto, a prática diz-nos que os serviços mais tecnicistas, por norma, apresentam maior número de profissionais do sexo masculino.

Em relação à variável **idade** não foram obtidos resultados estatisticamente significativos. Apesar disso constata-se que os enfermeiros com idades inferiores ou iguais a 36 anos apresentam valores de posicionamento médio superiores na subescala **vigor**, **dedicação**, **absorção** e UWES total. Como iremos ver de seguida estes resultados contrariam alguns dos estudos realizados com enfermeiros em contexto nacional e internacional.

Dias (2012) recodifica as idades em três grupos: até aos trinta anos; entre os trinta e os cinquenta e mais de cinquenta anos e conclui que os enfermeiros mais velhos apresentam uma correlação positiva e significativa com a subescala **absorção**. Utilizando uma recodificação diferente para a variável idade, Marques Pinto *et al.* (2015), constataram que foram os grupos com idades inferiores a 26 anos e superior a 50 anos que apresentaram níveis significativamente mais elevados de *engagement*. O grupo etário com menores *scores* foi o correspondente à idade situada entre os 31 e os 35 anos.

De forma idêntica ao presente estudo, Silva (2017), criou dois grupos com base na mediana de idades, que correspondeu a trinta e nove anos. Com recurso ao teste *t* concluiu para o *engagement*, que o grupo de sujeitos com mais de trinta e nove anos apresenta valores estatisticamente significativos para a subescala **absorção**.

Corroborando os dados do presente estudo, Maio (2016) concluiu que existe uma tendência para correlação positiva com o *engagement* total e subescalas, com valores médios mais elevados, nos enfermeiros com idade mais elevada (38, ou mais anos), apesar dos testes estatísticos não demonstrarem significância.

O **estado civil** foi subdividido em duas categorias (com parceiro e sem parceiro), pela análise estatística verificamos que não existem resultados estatisticamente significativos. No entanto, avaliando os valores relativos ao posicionamento médio, é possível dizer que os enfermeiros/as sem parceiro/a, apresentam níveis superiores de **vigor** e **dedicação**. Os valores superiores de absorção foram obtidos para os enfermeiros/as com parceiro/a.

Contrariamente ao nosso estudo, Dias (2012) estratificou esta variável em três categorias (solteiro; casado ou união de facto e divorciado, separado ou viúvo) e verificou existência de associação significativa entre o estado civil e a subescala **dedicação**, com valores médios superiores para os enfermeiros divorciados, separados ou viúvos. Apesar de não ter

encontrado valores estatísticos significativos entre o estado civil e as subescalas **vigor** e **absorção**, verificou que apresentam médias superiores nos divorciados, separados ou viúvos.

Contrariamente a este estudo, Maio (2016) concluiu que todas as subescalas apresentam valores médios superiores nos enfermeiros/as com parceiro/a, existindo relação estatisticamente significativa entre o estado civil e a **dedicação**.

Corroborando com o presente estudo, Silva (2017), não verificou diferenças estatisticamente significativas entre a UWES total, as subescalas e o estado civil. A investigadora subdividiu esta variável em dois grupos (casados e não casados) e constatou a existência de médias mais elevadas para o **vigor** e **dedicação** dos enfermeiros não casados, tendo a **absorção** média mais elevada para os casados.

Para a variável **existência de filhos** também não foram, no presente estudo, obtidos valores estatisticamente significativos, apresentando valores de *mean rank* mais elevados para o **vigor**, **dedicação** e UWES total dos enfermeiros sem filhos, apresentando a subescala **absorção** valores mais elevados para os enfermeiros com filhos.

De igual forma, Dias (2012), não encontrou diferenças estatisticamente significativas nos seus resultados relativamente a esta variável. No entanto os enfermeiros com filhos apresentam valores médios mais elevados de **vigor**, **dedicação** e **absorção**.

Também, Silva (2017), não apresentou valores estatisticamente significativos quando relacionou estas variáveis, apresentando valores médios muito similares nos enfermeiros que têm e nos enfermeiros que não têm filhos.

Contrariando os estudos anteriores, Maio (2016) conclui a existência de relação entre a UWES total e as subescalas e a existência de filhos; os enfermeiros com filhos apresentam médias superiores, quando em comparação com os sem filhos.

Relativamente à variável **habilitações académicas** também não obtivemos diferenças estatisticamente significativas, verificando-se que o posicionamento médio mais elevado nas subescalas **vigor**, **dedicação** e **absorção** correspondem a enfermeiros licenciados.

Contrariamente a este estudo Maio (2016) verificou uma tendência para médias superiores, no *engagement* total e subescalas, nos enfermeiros com pós-graduação, apesar de não ter obtidos diferenças estatisticamente significativas.

Já Silva (2017) constatou que os enfermeiros licenciados apresentam médias superiores de **vigor** e **dedicação** (tal como o presente estudo) e inferiores de **absorção**. Apesar destas

constatações não foram obtidos valores estatisticamente significativos que permitam relacionar estas variáveis.

A variável, **dependentes a cargo** quando relacionada com a UWES total e subescalas não demonstrou existência de diferenças estatisticamente significativas. Pela análise dos resultados verifica-se que os enfermeiros que não têm dependentes a cargo apresentam valores de **vigor** e **dedicação** tendencialmente superiores, enquanto que a **absorção** e UWES total apresenta valores superiores para os enfermeiros com dependentes a cargo.

Tal como neste estudo, Maio (2016) também não encontrou valores estatisticamente significativos, mas perpetua a tendência da média entre a UWES total e subescalas e a existência de dependentes a cargo.

As novas exigências, colocadas aos homens e mulheres, na gestão do equilíbrio entre a vida familiar e profissional tem levado a múltiplas reflexões e elaboração de estudos que permitam perceber a interação entre o trabalho e a família. Barham (2012) desenvolveu um estudo com o objetivo de perceber o equilíbrio entre o trabalho e a família com base nos fatores que podem provocar stress e alteração dos vários papéis vivenciados pelas pessoas. De acordo com esta autora, o trabalho que é necessário os gestores realizarem, passa pela conciliação das exigências impostas pela família e pelo trabalho. No entanto, refere que esta intervenção depende de uma série de fatores, nomeadamente, a forma como o gestor perceciona estas questões e a forma como o próprio trabalhador as interpreta. Barham (2012) advoga que o nível de stress vivenciado pelo trabalhador no que concerne às exigências entre a vida familiar e profissional, dependerá do seu superior hierárquico, admitindo a importância dos gestores na criação de ambientes de trabalho adequados á exigências familiares. Não podendo ignorar que as exigências familiares e profissionais podem ser de diversa ordem, e cada uma em particular provocar necessidades diferentes e formas de ação reação também diferentes por parte dos trabalhadores. Ainda sobre esta temática trabalho-família, os resultados do estudo de Paschoal e Tamayo (2005), mostraram que somente a variável interferência família-trabalho explicou a variável stress ocupacional, o que significa que este binómio é importante e apresenta consequências de forma bilateral tanto para a família como para o trabalho. No estudo de Pereira *et al.* (2014) com 307 enfermeiros portugueses, verificaram que a interação família-trabalho estava positivamente relacionada com a realização profissional, ou seja, o facto de ter filhos e parceiro constituía uma fonte de suporte, promovendo o bem-estar, a realização profissional e o compromisso com o seu trabalho.

A variável **ajuda para cuidar de pessoa dependente** quando relacionada com a UWES total e subescalas não apresentou significado estatístico. No entanto verifica-se valores de *mean rank* mais elevados entre o **vigor** e **dedicação** e UWES total e os enfermeiros que possuem ajuda para cuidar de pessoas dependentes. A subescala **absorção** apresenta valores mais elevadas nos enfermeiros que não têm ajuda para cuidar de pessoas dependentes.

Na atualidade as famílias vivenciam uma série de desafios, associados à nova realidade social e política. A mudança de paradigma que promoveu a entrada das mulheres no mundo do trabalho, o aumento da esperança média de vida, a alteração dos padrões sociais e familiares percecionado pelos cidadãos, trouxe para as famílias novas problemáticas, que no passado nem sequer eram equacionadas porque simplesmente não existiam. Nos dias de hoje podemos observar famílias que têm a seu cargo filhos, idosos, pessoas com patologia mental e comportamento aditivo, entre outras, obrigando-as a reestruturar o seu mapa mental no sentido de conciliar todos estes fatores com as exigências do mundo do trabalho. O estudo de Anjos *et al.* (2015), refere que na maioria das vezes os cuidadores informais são mulheres, prevendo-se as implicações para este grupo. Apesar de no presente estudo não se ter verificado relação entre o *engagement* e estas variáveis (ter filhos, existência de dependentes a cargo, ajuda para cuidar de pessoas dependentes), não podemos ignorar a importância que estas variáveis podem apresentar para os trabalhadores e o seu impacto a nível laboral.

Como podemos verificar no seu estudo, Maio (2016) relativamente à variável *ajuda para cuidar de pessoa dependente*, constatou a existência de médias mais elevadas, no *engagement* total e **absorção**, nos enfermeiros sem ajuda para cuidar de pessoa dependente, o que corrobora em parte o estudo anteriormente apresentado por Pereira *et al.* (2014).

Para a variável, **depende exclusivamente do seu salário** no seu núcleo familiar não foram obtidos valores estatisticamente significativos relativamente à UWES total e subescalas. No entanto, verifica-se uma tendência para valores superiores entre a não dependência exclusivamente do seu salário no núcleo familiar e a UWES total, **vigor** e **absorção**. Apesar da ausência de associação estatisticamente significativa relativamente a estas variáveis, os meios de comunicação social têm demonstrado nos últimos tempos as reivindicações dos enfermeiros associado ao reduzido salário, e o contexto nacional de crise com reduções em todos os setores de atividade.

Maio (2016) concluiu que à exceção da subescala **absorção**, as médias foram superiores em quem não contribuía exclusivamente com o seu salário.

Contrariamente ao esperado e apesar de 49 dos 57 participantes no estudo ter respondido ter **atividades de lazer** fora do horário de trabalho, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos. No entanto os enfermeiros que não têm atividades de lazer fora do horário de trabalho, apresentam valores de *mean rank* superiores de **vigor**, **dedicação** e **absorção**.

Também, Maio (2016) constatou a existência de médias superiores de *engagement* total e subescalas, nos enfermeiros que não praticavam atividades de lazer, apresentando valores convergentes com o presente estudo.

4.3. Relação entre o *engagement* e variáveis socioprofissionais

No presente estudo verificou-se a existência de correlação negativa baixa entre o **tempo de experiência profissional** e a **dedicação**, o que significa que quantos mais anos de serviço têm os enfermeiros, menor é o nível de **dedicação** no trabalho. Com a aplicação do teste de *Mann-Whitney*, não foram observadas relações estatisticamente significativas. No entanto podemos verificar que os enfermeiros com menos de 11 anos de serviço apresentam valores superiores de **vigor**, **dedicação** e *engagement* total. Os enfermeiros com mais de 12 anos de tempo de experiência profissional apresentam um posicionamento de absorção superior.

Contrariamente ao nosso estudo, Correia (2012) verificou uma correlação positiva entre o tempo de serviço na instituição e a **absorção**.

Já Dias (2012), categorizou a variável experiência profissional em três níveis (até cinco anos, entre cinco e vinte anos e mais de vinte anos) e verificou a existência de relação significativa entre esta variável, o **vigor** e a **absorção**, com médias superiores para os enfermeiros que exercem funções há mais anos.

No estudo de Marques Pinto *et al.* (2015), constatou-se que os participantes dos grupos extremos (inferior a cinco anos e superior a 24 anos de exercício profissional), apresentaram níveis significativamente mais elevados de *engagement*.

Com resultados idênticos, Maio (2016) constatou que as correlações entre o *engagement* total, subescalas e os anos de experiência profissional foram positivas. Os enfermeiros com 14 ou mais anos de experiência profissional apresentaram níveis mais elevados de *engagement* total e **absorção**.

A existência de resultados tão dispares relativamente à experiência profissional, *engagement* total e subescalas, poderá ser resultado não só da dimensão da amostra, mas também de fatores associados à idade dos participantes, na nossa amostra maioritariamente jovem e os locais onde exercem funções.

Relativamente à **variável número de horas de trabalho**, oito dos participantes referem trabalhar menos trinta e cinco horas por semana, quarenta e seis trabalham entre trinta e cinco e quarenta horas e apenas três referem trabalhar mais de quarenta horas por semana. Atendendo ao facto de que o vínculo contratual dos trabalhadores do INEM impõe o trabalho semanal de trinta e cinco horas, apenas é possível justificar respostas diferentes com o facto de existirem horas extraordinárias a realizar nas ambulâncias SIV, e o facto de alguns elementos que tripulam os meios estejam maioritariamente dedicados à gestão de meios, realizando turnos esporadicamente. Apesar de não existirem valores significativos no cruzamento destas variáveis, os resultados do coeficiente de correlação de *Pearson* aponta para uma correlação negativa baixa e muito baixa.

No que diz respeito à variável **tempo de exercício profissional** na SIV, verificamos relação estatisticamente significativa com a **dedicação**, demonstrando valores superiores, os profissionais que exercem funções na SIV à menos de um ano.

Maio (2016) no seu estudo não constatou diferenças estatisticamente significativas entre a UWES total e as subescalas e a antiguidade no serviço. No entanto é de salientar que a maior parte dos participantes deste estudo trabalham no mesmo serviço há mais de 9 anos, o que poderá condicionar a resposta.

Das variáveis socioprofissionais, aquela que apresentou resultados estatisticamente mais significativos foi o **stress**. Da leitura dos resultados podemos concluir que existe relação estatisticamente significativa entre a UWES total e as subescalas **vigor** e **absorção**. Em função da variável, trabalho stressante os valores foram mais elevados, no *engagement* total e subescalas, nos enfermeiros que não consideraram o seu trabalho stressante.

Estes resultados demonstram a importância que o stress adquire em contexto laboral, exigindo a definição de um programa de controlo eficiente pelas organizações que permita combater esta realidade, pelos custos diretos e indiretos que daqui possam advir (Borges, 2012). Estudos realizados nesta área permitiram concluir que o stress em contexto de trabalho, acarreta custos elevados às organizações de saúde, no que respeita ao presentismo, absentismo, aos conflitos interpessoais, à alta rotatividade, às reivindicações e queixas, às taxas de infeção e de erros no tratamento dos utentes (Jenkins e Elliot, 2004;

Sahraian *et al.*, 2008; Gonçalves 2015; Barbosa, 2016; Silva, 2016; Silva, 2017). Um estudo desenvolvido com enfermeiros (Kane, 2009), permitiu concluir que as causas mais importantes de stress identificadas que perturbavam o sucesso do desempenho foram queixas psicossomáticas (como gastralgias, dorsalgias, tensão no pescoço, fadiga e níveis elevados de tensão e preocupação). Estes factos permitem afirmar que o stress vivenciado no local de trabalho, pelos trabalhadores, pode ser nocivo para a sua saúde física e psíquica, colocando em risco a harmonia pessoal, social e familiar e a qualidade do trabalho desenvolvido.

Um estudo realizado no Brasil identificou os transtornos mentais comportamentais em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva cardíaca pediátrica. Este estudo evidenciou que antes de serem identificados com Burnout, os trabalhadores vêm ao longo de um período manifestando os transtornos mentais sugestivos de exaustão (Tito *et al.*, 2017).

Kane (2009) defende ainda que as consequências do stress ocupacional podem ser encaradas de quatro formas distintas, como o estado emocional/comportamental (acidentes de trabalho), cognitiva, (dificuldades de concentração), fisiológica, (taquicardia ou hipertensão arterial) e organizacional, (conflitos laborais). Desta forma, nas profissões de saúde, incluindo a enfermagem, as consequências psicológicas podem conduzir os profissionais para comportamentos aditivos, ideação suicida e/ou suicídio.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), tem vindo a promover desde o ano 2000, ações de sensibilização, para a promoção de ambientes de trabalho seguros. Das várias temáticas abordadas, o stress teve lugar pela primeira vez em 2002 com a campanha subordinada ao tema “contra o stress no trabalho, trabalhe contra o stress”. Já em 2002 a EU-OSHA alertava a comunidade internacional para a perda de milhões de dias de trabalho por ano devido ao stress, alertando para o facto de muitos trabalhadores vivenciarem em silêncio esta problemática. A campanha lançada para os anos 2014/2015 intitulada “Locais de trabalho saudáveis contribuem para a gestão do stress”, reiterou mais uma vez a importância do stress na perturbação psicossocial dos trabalhadores com impacto direto na rentabilidade e prejuízos para a organização. O stress é identificado pela EU-OSHA como o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho mais frequentemente reportado na Europa, sendo responsável por um número considerável de absentismo. A EU-OSHA (2017) advoga que um mau ambiente de trabalho proporciona o aparecimento de problemas psicossociais, com impacto negativo para os trabalhadores, sendo passível de

serem identificados a tempo e resolvidos como qualquer outro problema de saúde. Este organismo considera que o stress tem origem no momento em que as exigências do trabalho são superiores aquelas que o trabalhador está preparado para responder de forma eficiente. O stress pode ser demasiado penalizador para o trabalhador provocando problemas do foro psicológico, cardiovascular, músculo esquelético e desadequação ao posto de trabalho e atividades que executa. A EU-OSHA (2017) alerta para a obrigação moral das empresas integrarem nas suas políticas laborais formas de combate ao stress de acordo com o definido na norma comunitária (Diretiva-Quadro 89/391/CEE) e disponibiliza uma série de instrumentos que permitem avaliar os riscos do stress e problemas psicossomáticos no local de trabalho. De acordo com esta Agência Europeia a principal etapa é a avaliação do stress, através da recolha de informações, para posteriormente as entidades empregadoras promoverem ações de divulgação e sensibilização sobre esta temática (EU-OSHA, 2017).

No mesmo sentido, o estudo desenvolvido por Baptista (2014), concluiu que os enfermeiros gestores estão atentos a estas temáticas do stress e outros riscos psicossociais e pretendem proporcionar encontros com os enfermeiros no sentido de criar processos de trabalho promotores de qualidade de vida, assente no princípio da criação de uma cultura organizacional com o doente e equipa de trabalho.

Para os anos 2016/2017 o foco de intervenção das campanhas de sensibilização em curso, da EU-OSHA, pretendem promover locais saudáveis para todas as idades. Esta preocupação surge da evidência do envelhecimento da população europeia, que levará a um aumento do tempo efetivo de trabalho, com os ajustes que serão necessários ser realizados, quando se percebe as alterações dos seres humanos fruto do processo normal de senescência. Relativamente a este ponto e atendendo a que os profissionais do INEM, na atualidade são na sua maioria jovens, este Instituto poderá, no futuro, ter que reestruturar a sua estratégia a nível dos recursos humanos. Os processos normais de envelhecimento, poderão condicionar o correto desempenho das atividades que se esperam de um enfermeiro que trabalha num serviço de emergência pré-hospitalar, pelas particularidades deste tipo de assistência, onde os imprevistos são uma realidade constante e obriga estes profissionais a correr suportando o peso de todo o material de uso clínico e monitores, colocar-se em posições menos ergonómicas de acordo com a localização da vítima, deslocar-se com a vítima longos períodos ou simplesmente transporta-lo por escadas. É neste sentido que as campanhas da EU-OSHA surgem, para

sensibilizar e alertar as entidades empregadoras para o que o futuro reserva e quais as estratégias para as combater.

4.4. Satisfação no trabalho dos enfermeiros das ambulâncias SIV

Relativamente à variável satisfação constatamos que os participantes balizam as suas respostas entre o indiferente e algo satisfeito correspondendo a um valor médio de 4,53 ($\underline{DP}=1,02$). Com os mesmos resultados existem os estudos de Dias (2012) e Vieira (2016).

Pela análise dos resultados podemos concluir que o **fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização)** é aquele que apresenta valores médios mais baixos ($\underline{M}=3,81$; $\underline{DP}=1,26$), o que significa que os fatores dependentes exclusivamente das instituições são aqueles que causam mais desagrado aos trabalhadores. Contrariamente, verificamos que os **fator I (satisfação com a supervisão)**, **fator II (Satisfação com o ambiente físico de trabalho)** e **IV (satisfação no local de trabalho)** são aqueles que melhor explicam a satisfação dos trabalhadores relativamente ao trabalho. A corroborar o nosso estudo Silva (2017), também encontrou médias mais elevadas para o **fator IV** e inferiores para o **fator III**. As dimensões internas da satisfação no trabalho são aquelas que apresentam correlações positivas e mais significativas.

Nos estudos de Dias (2012), Vieira (2016), Silva (2017) chegaram a resultados muito similares aos encontrados neste estudo. Dias (2012) obteve os seguintes valores médios: **fator I** ($\underline{M}=4,40$; $\underline{DP}=1,14$), **fator II** ($\underline{M}=4,28$; $\underline{DP}=1,34$) e **fator IV** ($\underline{M}=4,72$; $\underline{DP}=1,11$). Vieira (2016) obteve os seguintes valores médios: **fator I** ($\underline{M}=4,97$; $\underline{DP}=0,91$), **fator II** ($\underline{M}=4,89$; $\underline{DP}=0,93$) e **fator IV** ($\underline{M}=4,88$; $\underline{DP}=0,88$). Silva (2016) obteve os seguintes valores médios: **fator I** ($\underline{M}=4,82$; $\underline{DP}=1,32$), **fator II** ($\underline{M}=5,02$; $\underline{DP}=1,23$) e **fator IV** ($\underline{M}=5,16$; $\underline{DP}=1,04$), o que reitera a fiabilidade da escala e sua aplicabilidade à população em causa.

Apesar de ter utilizado uma escala de avaliação da satisfação no trabalho diferente do presente estudo (instrumento de satisfação no trabalho de Biscaia, 2000), Ribeiro (2014), realizou um estudo com 121 participantes com o objetivo de avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros a exercer funções num Agrupamento de Centros de Saúde. Da análise das seis dimensões desta escala a investigadora constatou que a adequação para o trabalho é a dimensão em que os enfermeiros referem o maior nível de satisfação. As dimensões pressão

e exigência no trabalho, e recompensa pelo trabalho são as em que os enfermeiros se mostram mais insatisfeitos. Fazendo um paralelismo entre os resultados obtidos com esta escala e a S20/23 utilizada neste estudo, podemos verificar que os **benefícios e as políticas das organizações** (onde se incluem os salários) são os fatores/dimensões onde os enfermeiros manifestam menos satisfação.

Estes resultados dão suporte à teoria da higiene-motivação de Herzberg (1959), defendendo que os fatores intrínsecos à natureza e à experiência do trabalho são fatores motivacionais, que promovem a satisfação profissional.

Sá (2014) procurou compreender a satisfação profissional dos enfermeiros do ACeS através da aplicação da escala da satisfação profissional (adaptado de Graça, 1999) e verificou que era predominantemente moderado. Apesar de utilizar uma escala diferente, os resultados são similares.

O reduzido reconhecimento da profissão, a má remuneração, a insegurança profissional, as condições do local de trabalho, o pouco tempo disponível para a família ou lazer e o horário de trabalho, foram as principais causas identificadas no estudo de Dias (2012), concorrentes para explicar a insatisfação no trabalho. Em todos os estudos encontrados, o **fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização)** é aquele que apresenta menor média, encontrando-se entre o algo insatisfeito e indiferente.

Os resultados obtidos no presente estudo sobre a mensuração da satisfação dos enfermeiros, com os **benefícios e políticas da organização (fator III)**, podem de alguma forma estar relacionados com a perceção de desvalorização social da enfermagem relativamente aos seus vencimentos e aos vencimentos de outros profissionais, com igual nível de formação e diferenciação do sector público, comprometendo a satisfação profissional. A corroborar este facto têm surgido na atualidade movimentações sindicais e da própria Ordem dos Enfermeiros, junto da tutela, no sentido da criação de uma carreira de enfermagem e sua efetiva aplicação e homogeneização dos salários aos licenciados da área da saúde, uma vez que os restantes profissionais auferem salários significativamente superiores, quando comparados com o dos enfermeiros.

A necessidade de se estudar a satisfação no trabalho emerge do crescente interesse, por parte das organizações em reter e valorizar o capital humano, enquanto garante do sucesso e cumprimento dos objetivos por si delineados (Dias, 2012).

4.5. Relação entre a satisfação e variáveis sociodemográficas

Nos testes estatísticos utilizados para avaliar a relação existente entre a S20/23 total e subescalas e as variáveis sociodemográficas não foram encontrados valores significativos. Podemos desta forma considerar que para a amostra em estudo não existe relação entre satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas. No entanto, não poderemos deixar de lembrar o número reduzido de participantes da amostra (57).

Quando analisamos o coeficiente de correlação de *Pearson* verificamos que existe correlação baixa, negativa e significativa entre a **idade** e o **fator III** da S20/23 (**satisfação com os benefícios e políticas da organização**). Este dado sugere que o **fator III** concorre para aumento dos níveis de insatisfação no trabalho. Apesar de não existir significado estatístico, a análise dos postos médios associadas ao teste de *Mann-Whitney*, permite-nos dizer que existe uma tendência para os mais jovens (idades inferiores a 36 anos) apresentarem melhores pontuações na S20/23, **fator I**, **fator III**, **fator IV** e **fator V**. Apenas para o **fator II** os enfermeiros mais velhos (idade superior a 37 anos) apresentam valores mais elevados.

Corroborando o presente estudo, Vieira (2016) verificou que relativamente à idade são os enfermeiros com idade superior a 36 anos que apresentam maior perceção de **satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II)**, tal como se verificou no presente estudo.

Contrariamente a estes estudos, Ribeiro (2014) verificou que os três grupos etários (menos de 30 anos; de 30 a 40 anos e 41 e mais anos) na dimensão adequação para o trabalho se mostraram insatisfeitos. A investigadora pensa que a justificação possa ser dada pelo desfasamento entre a expectativa e a realidade do trabalho. Nesse estudo, o grupo mais jovem (menos de 30 anos) também se mostra insatisfeito com as condições do exercício profissional, mas são os mais satisfeitos na dimensão adequação para o trabalho, onde existe diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros com menos de 30 anos e os 30-40 anos e os enfermeiros com menos de 30 anos e os com mais de 41 anos.

Relativamente à variável **sexo**, com exceção dos **fatores I e IV**, são as enfermeiras que apresentam valores de posicionamento superiores. Este achado pode levar-nos a pensar que as mulheres poderão estar, na globalidade, mais satisfeitas no trabalho do que os homens. Um dos aspetos que poderá explicar esta tendência é a mudança de paradigma, em que no

passado a esmagadora maioria dos profissionais de enfermagem eram mulheres e na atualidade a tendência é para a manutenção de um equilíbrio.

Apesar de ter utilizado uma escala de avaliação da satisfação diferente da do presente estudo (escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros, EAST-Enf), Maia (2012), também constatou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e a satisfação no trabalho.

Do mesmo modo, Dias (2012) não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e a S20/23 e subescalas. No entanto, as mulheres apresentaram valores médios superiores no que diz respeito ao **fator II e III**.

Já Ribeiro (2014) ao analisar a relação entre a variável sexo nas seis dimensões da satisfação verificou existirem diferenças estatisticamente significativas na dimensão relações interpessoais e autonomia, sendo que são os enfermeiros do sexo masculino os que apresentam maior satisfação.

Corroborando os resultados do presente estudo surgem as investigações desenvolvidas por, Silva (2017) e Vieira (2016). No entanto e apesar de não ter obtido resultados significativos, Silva (2017) verificou a existência de médias, diferentes do presente estudo. Nessa investigação, de acordo com os valores médios as mulheres apresentam valores superiores para os **fatores I e IV**. Contudo, Vieira (2016) encontrou o mesmo resultado, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e a satisfação no trabalho, verificou médias tendencialmente mais elevadas para todos os fatores e a S20/23.

Ao analisarmos os resultados relativamente ao **estado civil** da S20/23 e subescalas, apesar de não existir significância estatística, observa-se que os enfermeiros com parceiro apresentam valores de posicionamento médio, mais elevado para o **fator I, fator II, fator III, fator IV** e S20/23 total. Apenas para o **fator V** se verificam valores tendencialmente mais elevado para o grupo dos enfermeiros sem parceiro. Tal como no presente estudo Silva (2017) também não encontrou diferenças significativas entre o estado civil e o grau de satisfação dos enfermeiros. No entanto, Vieira (2016) constatou que os enfermeiros com parceiro apresentam maior percepção na satisfação com o trabalho (escala total) e **satisfação com a participação (fator V)**.

Contrariamente a este estudo, Dias (2012), encontrou significado estatístico entre estado civil e o **fator I** da escala S20/23, com valores de médias mais elevadas para o grupo de enfermeiros separados, divorciados ou viúvos.

Apesar de ter utilizado uma escala de avaliação da satisfação diferente do presente estudo, Maia (2012) não encontrou diferenças estatisticamente significativas em nenhuma subescala, não havendo evidência estatística para afirmar que a satisfação no trabalho é diferente consoante o estado civil dos enfermeiros.

Ao mesmo resultado chegou, Ferreira (2011), não encontrando diferenças estatísticas significativas entre a satisfação, as suas seis dimensões e o estado civil dos enfermeiros. De salientar que esta investigadora utilizou o instrumento de avaliação de satisfação profissional (IASP).

Relativamente à relação existente entre a satisfação e o estado civil, Moura (2012) encontrou diferenças significativas para a dimensão relações com os colegas. Neste estudo foi utilizada a escala de satisfação no trabalho desenvolvida por Ribeiro (2002), contemplando seis dimensões.

No presente estudo, a variável **ter ou não filhos**, não apresentou resultados estatisticamente significativos. No entanto, verifica-se uma tendência para valores de posicionamento superiores para os enfermeiros com filhos nos fatores **I, III, IV e V**. No estudo realizado por Vieira (2016), também não foram encontrados resultados significativos para estas variáveis. Contudo, verificou que os enfermeiros com dependentes a cargo (incluindo filhos) apresentam perceção inferior na satisfação com o ambiente físico de trabalho (**fator II**), do que os enfermeiros sem dependentes a cargo.

Contrariamente, Dias (2012) constatou a existência de associação entre a variável ter filhos e o **fator I (satisfação com a supervisão)**, com valores médios superiores para os que referem ter filhos. Curiosamente, Silva (2017) verificou que a existência de filhos relaciona-se de forma significativa com o **fator III** da escala da satisfação S20/23, não apresentando significância para os restantes fatores.

Contrariamente ao presente estudo, Ribeiro (2014) verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão adequação para o trabalho, sugerindo que a adequação para o trabalho pode ser mais eficiente quando não se tem filhos e por conseguinte maior satisfação no trabalho. No entanto é necessário realçar o uso de uma escala de avaliação da satisfação diferente da utilizada no presente estudo.

Moura (2012), constatou que a existência de filhos não interfere na perceção dos enfermeiros sobre a satisfação no trabalho, quando aplica a escala de satisfação com o trabalho (EST). No entanto, quando estudou o impacto do número de filhos, verificou que,

quanto ao reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, os enfermeiros com três filhos sentem-se significativamente mais satisfeitos que os enfermeiros com um filho. Relativamente às condições físicas do trabalho são os enfermeiros com dois filhos os que significativamente se sentem mais satisfeitos.

Os enfermeiros que apresentam mais **habilitações académicas** apresentam tendencialmente níveis de satisfação mais elevados para a escala S20/23 e todas as subescalas. Pelo exposto podemos afirmar, ainda que de forma rudimentar, que a satisfação no trabalho depende das habilitações académicas/dos conhecimentos que os enfermeiros possuem. No entanto os resultados obtidos não apresentaram valores estatisticamente significativos.

Relativamente ao grau académico, no estudo de Vieira (2016), os enfermeiros com especialidade/pós-Graduação/mestrado e licenciatura apresentam maior perceção de **satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II)**, apresentando os mais graduados valores médios mais elevados e significativos.

A corroborar o presente estudo, Silva (2017) também não encontrou diferenças significativas entre a satisfação e as habilitações académicas.

Da mesma forma todos os enfermeiros que não têm **dependentes a cargo** apresentam posicionamentos médios superiores de satisfação no trabalho na escala S20/23 em todas as subescalas. Esta análise pode apontar que a existência de dependentes a cargo pode afetar direta ou indiretamente a satisfação no trabalho, provavelmente devido ao volume de trabalho acumulado entre a instituição e o contexto familiar. No entanto, não foram encontrados valores significativos.

No estudo de Vieira (2016) os valores médios superiores encontrados foram coincidentes com o presente trabalho, refletindo que os enfermeiros sem dependentes a cargo apresentam valores médios na escala S20/23 e todas as subescalas. Porém, encontrou relação significativa entre a variável dependentes a cargo e o **ambiente físico no trabalho (fator II)**, com um valor médio superior para os que não têm dependentes a cargo.

Independentemente dos resultados obtidos, é inequívoco que a existência de pessoas dependentes a cargo obriga a uma gestão pessoal, familiar e profissional meticulosa e complexa. Apesar do esforço da sociedade civil e da evolução que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) manifestou relativamente a esta matéria, é manifestamente insuficiente quando comparado com as necessidades. De salientar que Portugal é um dos países cujo envelhecimento populacional é uma realidade crescente, e este facto acarreta mudanças que

se tornam obrigatórias na forma de repensar os serviços de saúde e certamente interfere na vida das famílias e das suas relações familiares, sociais e profissionais. Paralelamente a esta realidade não podemos descorar a integração social e familiar, felizmente cada vez mais acentuada de pessoas com dependências que vão para lá da idade avançada, sejam crianças com necessidades especiais sejam pessoas com perturbações mentais que os impedem de ter uma vida independente.

A própria OMS (2010) salienta que a falta de apoio para um equilíbrio entre a vida profissional e familiar constitui um dos riscos psicossociais que interfere nos ambientes saudáveis do trabalho.

Consideramos que a solução para estas questões partirá de um esforço conjunto entre a sociedade civil, resposta social, políticas de integração promulgadas pela tutela e flexibilização das políticas laborais relativamente a esta matéria. No estudo de Gonçalves (2012), os enfermeiros que têm, pessoas dependentes a cargo referiram que muitas vezes se sentem mais apoiados pelos colegas de trabalho, com maior compreensão e flexibilização do que propriamente pelas políticas implementadas.

Este é sem dúvida um aspeto em que os enfermeiros gestores, de acordo com as suas competências, podem ser o pilar fundamental para a manutenção do equilíbrio profissional, social e familiar, existindo benefícios diretos para a qualidade dos cuidados prestados e consequentemente atingimento dos objetivos das instituições. É através de atitudes simples, como a flexibilização dos horários, das folgas, capacidade de escuta que o enfermeiro gestor pode fazer a diferença promovendo o aumento do *engagement* e satisfação dos profissionais de enfermagem do seu serviço. No limite poderemos dizer que estas funções estão implícitas na unidade de competência A3 do Decreto-Lei nº 101/2015, referentes às funções dos enfermeiros chefes no âmbito da gestão dos recursos humanos.

Contrariamente ao que seria de esperar, e após a análise dos dados para a variável anterior, os valores relativos à variável **ajuda para cuidar de pessoa dependente** não apresentam a mesma tendência. Os enfermeiros que têm ajuda para cuidar de pessoas dependentes apenas apresentam posicionamentos médios mais elevadas para os **fatores II, IV e S20/23**.

Também no estudo de Vieira (2017) não foram encontradas relações estatisticamente significativas relativamente a estas variáveis. No entanto, contrariamente ao presente estudo, os enfermeiros que possuíam ajudas para cuidar de pessoas dependentes apresentam valores superiores em todas as dimensões da satisfação.

Dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre a **dependência exclusiva do seu salário** no seu núcleo familiar, os que responderam que não, apresentam posicionamentos maiores para os **fatores I, III, IV e S20/23**.

Para a variável, depender exclusivamente do seu salário no seu núcleo familiar, Vieira (2016) encontrou significado estatístico quando relacionado com o **fator III**, apresentando valores médios superiores os que responderam que não dependiam exclusivamente do seu salário.

Relativamente às **atividades de lazer** realizadas fora do horário de trabalho, também não foi possível observar consenso para os valores encontrados. Desta forma os enfermeiros que responderam não ter atividades de lazer apresentam valores superiores para o **fator I, III, fator V e S20/23**.

Quanto à variável atividades de lazer, Vieira (2016) constatou que os enfermeiros que realizam atividades de lazer percebem maior **satisfação intrínseca no trabalho (fator IV)** do que os que não realizam atividades de lazer, identificando a atividade física e o voluntariado como as mais prevalentes.

Borges (2012) defende que a implementação de programas de intervenção psicopedagógicos junto dos enfermeiros é uma mais valia para a sua qualidade de vida e promoção de ambientes de trabalho saudáveis. No seu estudo, e como resultado da implementação de um programa psicopedagógico, constatou aumento do grau de relaxamento dos participantes com diminuição do ritmo cardíaco.

4.6. Relação entre satisfação no trabalho e variáveis socioprofissionais

Relativamente às variáveis **vínculo profissional** com o INEM e **tipo de contrato**, constatou-se que todos os enfermeiros que responderam ao questionário apresentam vínculo com a instituição e 100% tem contrato de trabalho por tempo indeterminado em funções públicas. Relativamente ao vínculo com a instituição, Castro *et al.* (2011), constataram que os enfermeiros com vínculo precário, contrato a termo certo, atribuíam maior importância à “segurança no emprego” e apresentavam níveis mais baixos de satisfação quando comparados com os enfermeiros com vínculo definitivo.

Com o mesmo resultado, Ribeiro (2014) constatou que o contrato de trabalho não interferia nos níveis de satisfação dos enfermeiros.

Ao analisarmos os dados relativos ao **tempo experiência profissional** e sua relação com a satisfação no trabalho, com recurso à correlação de *Pearson*, verificamos apenas que existe correlação significativa, negativa baixa para o **fator III**, o que significa que quanto maior a experiência profissional, menor será a satisfação dos enfermeiros relativamente aos **benefícios e políticas da organização**. Este dado pode ser o reflexo da crise que se instalou em Portugal na última década obrigando ao congelamento de carreiras desde 2009. O congelamento de carreiras trouxe para a enfermagem duas questões importantes para refletir e estamos convictos que poderá ser uma das explicações para estes resultados, por um lado ausência de aumentos salariais, e por outro a ausência de carreira. Apesar desta constatação não foram observados resultados estatisticamente significativos relativamente à satisfação e o tempo de experiência profissional. Os mesmos resultados foram encontrados por Ribeiro (2014).

Contrariamente aos resultados encontrados no presente estudo, Maia (2012) verificou que quanto maior o tempo de serviço maior a satisfação no trabalho dos enfermeiros relativamente à **promoção e comunicação**. De salientar que esta investigadora utilizou a escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros (EAST-Enf).

Já Marques (2012) realizou um estudo com a participação de 306 enfermeiros e demonstrou a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação ao tempo de serviço na profissão, sendo que quanto menor o tempo de serviço menor a satisfação profissional.

Numa amostra com profissionais de saúde, verificou-se que a satisfação no trabalho varia no decorrer dos anos, aumentando à medida que a experiência profissional é maior, apresentando valores mais significativos para tempo de exercício profissional igual ou superior a quinze anos, estes foram os resultados encontrados por Kavanaugh, em 2006.

Atendendo aos resultados encontrados por Vieira (2016), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a **satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II)** em função do tempo de serviço na profissão, apresentando médias superiores os enfermeiros com mais tempo e serviço. No estudo desenvolvido por Silva (2017), verificou-se correlação entre o tempo de experiência profissional e o **fator III (satisfação com os benefícios e políticas coma organização)**, sendo os enfermeiros com mais experiência que apresentam médias superiores. Dias (2012) encontrou relação entre a experiência profissional e a satisfação com a supervisão (**fator I**) e a **satisfação com o local de trabalho (fator IV)**, contrariando a evidência encontrada por Vieira (2106). Dos três estudos mencionados anteriormente, realizados com a mesma escala de avaliação da satisfação no

trabalho, S20/23, podemos constatar que, cada uma delas apresenta valores significativos, mas para dimensões diferentes da escala. Este facto pode ser resultado do momento em que as escalas são aplicadas (refletindo o estado de espírito, no momento, dos enfermeiros), o contexto social, político, institucional podem de certo modo condicionar as respostas dos trabalhadores.

A cultura organizacional e a estrutura organizacional são constructos que interferem no agir do cotidiano dos trabalhadores, contribuindo para uma identidade institucional que opera como elemento fortalecedor ou desgastante à saúde dos trabalhadores.

Corroborando o presente estudo, Ribeiro (2014) não encontrou relação com significado estatístico quando cruzou estas variáveis.

Contrariamente ao verificado nos estudos referidos anteriormente, Sá (2014) constatou que a antiguidade na profissão era um dos fatores que mais influenciava o nível de satisfação da sua amostra, de salientar que esta investigadora utilizou a escala de avaliação laboral de Graça (1999).

Relativamente ao **número de horas de trabalho por semana** não foram, neste estudo, encontradas relações significativas. No entanto será de salientar que ao abrigo contratual os enfermeiros estão obrigados a cumprir trinta e cinco horas de trabalho semanal. Contudo três dos participantes refere realizar mais do que quarenta horas por semanas, este facto está diretamente relacionado com a necessidade de realizar horas extraordinárias fora do horário previsto. Dos inquiridos oito referem realizar menos de trinta e cinco horas de trabalho por semana nas ambulâncias SIV, este facto deve-se ao facto de existirem enfermeiros que estão alocados à gestão dos meios e apenas tripulam as ambulâncias quando existe falta de pessoal para realizar a escala de serviço.

No seu estudo, Dias (2012) constatou a existência de relação estatisticamente significativa entre o número de horas de trabalho semanal e o **fator II (satisfação com o ambiente de trabalho)** e **IV (satisfação com o local de trabalho)**. Os enfermeiros com carga horária de trinta e cinco horas semanais apresentam maior **satisfação intrínseca**, os enfermeiros com carga horária inferior a trinta e cinco horas apresentam maior **satisfação com o ambiente físico do trabalho**.

A maior parte dos estudos consultados, realizados em contexto nacional avaliam o impacto do tipo de horário (fixo/rotativo) em função da satisfação no local de trabalho. Na sua maioria verificam a existência de relações estatisticamente significativas entre estas variáveis, com

níveis de satisfação maiores para os enfermeiros que trabalham em horário fixo (Maia, 2012; Ribeiro, 2014; Vieira, 2017). Esta evidência aponta para a necessidade de, em estudos posteriores, incluir esta variável na avaliação do *engagement* e satisfação no trabalho dos enfermeiros.

O **stress** associado ao trabalho dos enfermeiros foi uma das variáveis, deste estudo, que obteve relação estatística significativa para os **fatores III, V e S20/23 total**. Este facto demonstra a importância desta variável em contexto de trabalho e repercussão para a vida dos enfermeiros e qualidade dos cuidados prestados (OMS 2007; OMS 2010; Borges 2012; DGS, 2013/2017, EU-OSHA, 2017).

Na perspetiva de Dias (2012), os enfermeiros portugueses apresentam maiores índices de exaustão emocional quando comparados com os enfermeiros brasileiros. Os enfermeiros portugueses apontavam como fatores de stress os relacionados com o ambiente de trabalho, as relações profissionais, carreira profissional, remuneração e falta de reconhecimento

Da mesma forma, Vieira (2016), na amostra de enfermeiros que estudou, também constatou que o nível da **satisfação intrínseca no trabalho (fator IV)** era influenciado pelo stress associado ao trabalho.

As questões associadas ao stress tem sido alvo de estudo e elaboração de recomendações por parte das entidades reguladoras do trabalho, nomeadamente a EU-OSHA. A OMS (2010) refere que para a existência de ambientes de trabalho saudáveis deve ter-se em atenção a cultura organizacional, as atitudes, os valores, as crenças e as práticas quotidianas das instituições. Este organismo alerta para as consequências da ausência de ambientes de trabalho saudáveis na convergência para a diminuição do bem-estar mental e físico dos trabalhadores, identificando o stress como um fator que interfere negativamente neste processo. Do mesmo modo, Borges (2012) refere que o stress, enquanto fator psicossocial interfere de forma negativa na perceção da qualidade de vida dos enfermeiros e por isso é urgente a implementação de programas que permitam diminuir os níveis de stress vivenciados pelos trabalhadores.

Na perspetiva de Álvarez (2016), o stress é um fenómeno muito desvalorizado no mundo do trabalho e tem trazido nos últimos anos consequências dramáticas para os trabalhadores e consequentemente para as organizações. Este autor admite que o termo é muito amplo, mas existe a necessidade dos decisores das políticas estarem conscientes da globalidade desta entidade e desenvolverem programas de redução do stress laboral com o objetivo de criar ambientes de trabalho seguros. Este autor admite que a maior fatia de absentismo das

empresas tem por base os efeitos nocivos do stress que os trabalhadores vivenciam nos locais de trabalho, e defende que a prevenção do stress pode ser trabalhado de forma individual, com os trabalhadores e de forma organizacional, pelas organizações.

A variável **tempo de exercício profissional** nas ambulâncias SIV não apresentou resultados significativos quando relacionado com a S20/23 e todas as subescalas. Pesa embora esta constatação é importante referir que o início operacional destes meios de socorro data do ano de 2007, com dez anos de atividade, podendo o número reduzido de tempo ter condicionado os resultados obtidos. Da amostra em estudo oito dos enfermeiros exercem funções à menos de um ano, vinte entre um e cinco anos e entre seis e dez anos, vinte e nove enfermeiros. De salientar que no início de 2017, foram contratados oitenta novos enfermeiros, perfazendo os cento e setenta e seis existentes neste momento.

De forma convergente com este estudo, Vieira (2016), também não apresentou resultados significativos.

4.7. Relação entre *engagement* e satisfação no trabalho

Da análise dos resultados obtidos podemos concluir que existe relação positiva e estatisticamente significativa entre o *engagement* e a satisfação no trabalho. Apesar de estarmos a falar de conceitos diferentes com implicações e consequências diferentes para os trabalhadores, de acordo com a revisão bibliográfica realizada, uma influencia de forma positiva a outra. Desta forma podemos afirmar que quanto maiores forem os níveis de *engagement* traduzidos pelos trabalhadores, cumulativamente serão maiores os níveis de satisfação no trabalho.

O *engagement* e a satisfação constituem indicadores chave da saúde no trabalho, e influenciam de forma significativa o desempenho dos trabalhadores e consequentemente o sucesso das organizações (Schaufeli e Bakker, 2004).

O *engagement* e satisfação é explicado à luz de várias dimensões (Schaufeli e Bakker, 2003; Mélia e Peiró, 1989), dissecadas nas escalas de avaliação, presentes neste estudo. É perceptível a importância que o **fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização, onde se incluem os salários)** apresenta na perceção e manutenção da satisfação dos enfermeiros. O item número quatro, do **fator III**, aborda diretamente os

enfermeiros sobre o seu grau de **satisfação relativamente ao salário que recebem**. Ao analisarmos as respostas à questão número quatro da escala S20/23 podemos constatar que dos cinquenta e sete participantes, seis referiram estarem extremamente insatisfeitos, quinze muito insatisfeitos, dezassete algo insatisfeito, cinco indiferente, dez algo satisfeito, três muito satisfeito e um extremamente satisfeito. Estes resultados mostram que a grande maioria não está satisfeito com o salário que recebe (trinta e sete participantes) e estar satisfeitos apenas catorze enfermeiros. Não podemos deixar de lembrar que estes resultados poderão estar influenciados por existir um conjunto de enfermeiros recém chagados ao INEM e à profissão e ao número reduzido da amostra. No entanto é evidente que o fator salário é um fator Importante que condicionará os níveis de satisfação e *engagement* dos trabalhadores.

O trabalho apresentado por Fernandes e Veloso no 4^a congresso internacional sobre condições de trabalho (2017), com o objetivo de compreender o impacto de algumas recompensas na satisfação e *engagement*, mostrou que o nível médio de satisfação dos participantes no estudo, encontra-se entre no “ligeiramente satisfeitos” e de *engagement*, “cerca de metade das vezes”. Estas investigadoras verificaram que as recompensas mais reportadas pelos participantes são as ferramentas de trabalho, despesas de representação, e condições de trabalho. Ao analisar este estudo facilmente se depreende que o *engagement* e a satisfação no trabalho estão positivamente relacionadas e dependem significativamente dos benefícios que os trabalhadores possam auferir, sejam salários superiores, sejam seguros de saúde, entre outros. No entanto o *engagement* e satisfação dos trabalhadores não se esgotam nos aspetos económicos e direitos adquiridos, tendo os gestores uma importância capital na motivação dos trabalhadores.

As competências dos enfermeiros gestores são muito abrangentes e obrigam a um compromisso desafiante entre os trabalhadores, políticas institucionais e qualidade dos cuidados prestados aos utentes. As funções dos enfermeiros gestores têm de estar balizadas entre as preocupações, ambientais, processuais e por último, mas não menos importante os recursos humanos, ou seja, os enfermeiros. A variabilidade de resultados neste estudo e nos que foram referenciados explicita a complexidade da natureza humana e a imperiosa preparação que o enfermeiro gestor tem que ter para conseguir gerir de forma harmoniosa todos os fatores mencionados. Por inerência das suas funções cabe ao enfermeiro gestor implementar o que está estipulado por lei e pelas políticas institucionais, sem nunca descurar a evidência que é gestor de pessoas que cuidam de pessoas e por isso tem de estar atento a todas as questões que possam interferir com a estabilidade dos trabalhadores, sejam os

horários, trabalho rotativo e ao fim de semana, sobrecarga emocional, impacto que o cuidar dos outros e o seu sofrimento possam ter na vida pessoal e profissional dos trabalhadores, entre outros. A importância da criação de locais de trabalho seguros que visem a diminuição dos riscos psicossociais tem sido uma preocupação crescente da DGS, OMS e EU-OSHA, e por esse motivo, a última organização mencionada tem emitido várias informações e recomendações nesse sentido.

Álvarez (2016) refere que é importante clarificar o que são riscos psicossociais, identifica-los e classifica-los de forma objetiva para que as intervenções sejam mais dirigidas e efetivas. No seu livro cita Caicoya (2004), na identificação das características do trabalho/instituição que podem constituir fatores de risco psicossociais, nomeadamente a cultura e a função da organização, a participação nas tomadas de decisão, o status laboral e desenvolvimento profissional, o papel da organização, o conteúdo do trabalho, a carga e ritmo de trabalho, o horário de trabalho, as relações interpessoais, a relação entre a família e o trabalho, a preparação para o trabalho e os processos de aprendizagem e o ambiente de trabalho. Estas são as variáveis, que diariamente, os enfermeiros gestores tem de manter claro no seu pensamento por forma a identificar precocemente fatores facilitadores de ambientes de trabalho saudáveis.

CONCLUSÃO

A mudança do paradigma assistencial vivenciado no INEM durante os últimos dez anos, permitiu a abertura de um meio de socorro inexistente até 2007. Foi neste ano que surgiram as primeiras ambulâncias de suporte imediato de vida, tripuladas por enfermeiros com capacidade de intervenção técnica e medicamentosa, validada à distância por um clínico, ao abrigo de protocolos criados para o efeito. Este novo paradigma, sobre a prestação de cuidados de emergência em contexto pré-hospitalar, revestiu-se de um conjunto de desafios para a profissão e todos os seus intervenientes, incluindo os enfermeiros da prática clínica e os enfermeiros gestores, que a partir dessa altura se defrontaram com a necessidade de gerir um serviço em que os enfermeiros e a sua atividade não era passível de ser observada diretamente e em tempo real. Desta forma, a adaptação dos enfermeiros a esta nova realidade potencia alterações dos riscos psicossociais, para os quais os enfermeiros gestores têm de se manter sensibilizados com o objetivo de contribuir para ambientes de trabalho seguros, de acordo com o recomendado pela EU-OSHA (2017).

Tendo por base esta nova realidade, o tempo que os enfermeiros permanecem no seu local de trabalho e as exigências inerentes aos cuidados que prestam é essencial que estes estejam envolvidos e satisfeitos no trabalho. Esta nova forma de olhar para o trabalho e trabalhadores, revolucionou o mundo laboral, sendo o *engagement* e a satisfação, duas variáveis essenciais para a criação e manutenção de trabalhadores saudáveis e motivados (Shimazu e Shaufeli, 2008).

Os objetivos definidos para a concretização deste estudo foram atingidos, tendo chegado às seguintes conclusões:

- ✓ Os enfermeiros apresentaram nível médio elevado de *engagement*. A **dedicação** foi a que evidenciou média superior;
- ✓ No que diz respeito à variável satisfação no trabalho, esta foi percecionada pelos enfermeiros entre o nível 4 (indiferente) e o nível 5 (algo satisfeito) com valor médio de 4,53;
- ✓ Constatamos que existe uma relação direta entre o *engagement* e a satisfação no trabalho, quanto maiores os níveis de *engagement*, maior será a satisfação dos profissionais;

- ✓ Quando relacionamos a variável *engagement* com as variáveis sociodemográficas, verificamos a existência de associação entre o sexo com valores superiores para as mulheres na UWES total e subescalas.
- ✓ Das variáveis socioprofissionais, o tempo de experiência profissional nas ambulâncias SIV mostrou valores estatisticamente significativos e positivos para a subescala **dedicação**, com predomínio para os enfermeiros com exercício há menos de um ano. A variável socioprofissional que apresentou resultados estatisticamente mais significativos foi o stress, entre a UWES total e as subescalas **vigor** e **absorção**, verificando-se que quanto maiores os níveis de stress menor os níveis de *engagement*;
- ✓ Constatamos a não existência de relação direta entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas.
- ✓ O stress influencia diretamente a satisfação no trabalho com resultados estatisticamente significativos para os **fatores III, V** e S20/23 total, quanto maiores os níveis de stress, menor a satisfação no trabalho.

No presente estudo constatamos a existência de limitações que passamos a referir:

- a) A opção pela recolha de dados via online, poderá ter condicionado o número reduzido de respostas. A fraca adesão dos enfermeiros ao estudo na primeira solicitação, exigiu um prolongamento no tempo. Este prolongamento, coincidiu com o período de férias, tradicionalmente mais longo em Portugal e o consequente aumento do volume de trabalho dos enfermeiros que tripulam as ambulâncias SIV, o que poderá ter condicionado o número reduzido de respostas;
- b) a recolha de dados através da utilização de um questionário, em um momento único apenas permitiu que os sujeitos expressassem a sua perceção sobre o que é perguntado naquele momento específico. Neste sentido teria sido interessante realizar um estudo longitudinal, permitindo a comparação das informações recolhidas em mais do que um momento;
- c) este estudo foi realizado apenas numa instituição, podendo condicionar as respostas porque todos os trabalhadores executam as suas funções sob a influência do mesmo clima organizacional.

Apesar das limitações do estudo, consideramos que a avaliação psicossocial dos enfermeiros é determinante para garantir a prestação de cuidados de saúde de qualidade e a construção de ambientes de trabalho seguros, por esse motivo devem os gestores das organizações estarem atentos a esta necessidade.

Como sugestões resultantes deste estudo consideramos importante acrescentar outro tipo de variáveis, identificadas na literatura como determinante dos níveis de *engagement* e satisfação dos trabalhadores, como por exemplo o clima organizacional, os estilos de liderança, a qualidade de vida no trabalho e a relação trabalho-família e família-trabalho. Explorar mais profundamente a relação entre o stress e o desenvolvimento de locais de trabalho seguros, uma vez que o exercício da atividade profissional em ambientes particularmente stressantes, como é o caso dos enfermeiros, em equipas com insuficiência de recursos, com muitas responsabilidades, muitas horas seguidas de trabalho, parece contribuir para o aumento da morbilidade nos enfermeiros (Borges, 2012). Parece-nos essencial a avaliação conjunta entre os riscos psicossociais e as questões diretamente relacionadas com a patologia física como é o caso dos riscos de infeções e lesões músculo esqueléticas associadas ao trabalho dos enfermeiros em contexto pré-hospitalar.

Tendo presente a finalidade a que nos propusemos consideramos pertinente a proposta de programas de intervenção que potenciem a promoção de saúde destes profissionais, assim como a divulgação deste estudo em eventos científicos e revistas científicas.

Partilhamos da opinião de Fradique (2013) ao afirmar que o líder deve utilizar ferramentas capazes de motivar os seus enfermeiros a desenvolver habilidades e conhecimentos para que a organização de saúde tenha sucesso. Para isso é necessário que o gestor permita, incentive e estimule os enfermeiros a crescer profissionalmente, mantendo-os envolvidos e satisfeitos no local onde exercem funções, identificando precocemente fatores que possam colocar em causa esse equilíbrio.

BIBLIOGRAFIA

ABRAHAM, S. Job Satisfaction as an Antecedent to Employee Engagement. *SIES Journal of Management*. 2002, vol. 8, nº 2, pp. 27-36.

ADRIAENSSENS, J., GUCHT, V., MAES, S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*. 2015, vol. 23, pp. 346-358. DOI:10.1111/jonm.12138.

ALIS, D., BAYAD, M., BLONDIN, L., CHEVALIER, F., FABI, B., LAKHDAR, S., PARETTI, JM. *Gestão de Recursos Humanos: Uma Abordagem Internacional*. Edições Piaget, 2012, pp. 18 - 908.

ÁLVAREZ, F. *Psicosociologia aplicada a la prevención de riesgos laborales*. 1ª ed. Navarra: ditorial Aranzadi, SA, 2016. ISBN: 978-84-9099-895-3.

ASAD, A., Hussain, R. I., NAYYAB, H., ASHRAF, M., ADNAN, S. Impact of HR practices on employee engagement in banking sector of Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2011, vol. 3, nº 1, pp. 409-416.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS GESTORES E LIDERANÇA. *Referencial de competências para enfermeiros da área da gestão*. [Em linha]. 2016. [Consult. 10 novembro 2016]. Disponível em: <http://www.apegel.org/default.aspx>.

AVERY, D., MCKAY, P., WILSON, D. Engaging the aging workforce: The relationship between perceived age similarity, satisfaction with co-workers, and employee engagement. *Journal of Applied Psychology*, 2007, vol. 92, pp. 1542-1556.

AZEVEDO, R. *Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários.*, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 2012. Tese de Mestrado.

BAKIBINGA, P., VINJE, H., MITTELMARK, M. Factors contributing to job engagement in Ugandan nurses and midwives. *International Scholary Research Network ISRN Public Health*. 2012, pp. 1-9. Doi: 10.5402/2012/372573.

BAKKER, A. Top-down and bottom-up interventions to increase work engagement. In P.J. Hartung, M.L. Savickas e W.B. Walsh (Eds.), *APA Handbook of Career Intervention*, 2014, vol. 2, pp. 427-438. Washington, DC: American Psychological Association.

BAKKER, A., ALBRECHT, S., LEITER, M. Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology* [Em linha]. 2011, vol. 20, nº 1, pp. 4-28. [consult. 13 Junho 2017]. Disponível em WWW: <URL:http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_409.pdf>.

BAKKER, A., DEMEROUTI, E. Job demands- resources theory. In CHEN, P.Y., COOPER, C.L. *Work and wellbeing: A complete reference guide*. Chichester, England: Wiley Blackwell, 2014, vol. 3, pp. 37-64.

BAKKER, A., DEMEROUTI, E. SANZ-VERGEL, A. Burnout and work engagement: the JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* [Em linha]. 2014, vol. 1, pp. 389-411 [consult. 13 Junho 2016]. Disponível em: WWW: <URL: https://www.researchgate.net/publication/263851330_Burnout_and_Work_Engagement_The_JD-R_Approach>.

BAKKER, A., DEMEROUTI, E. Towards a model of work engagement. *Career Development International*. 2008, vol. 13, pp. 209-223. doi: 10.1108/13620430810870476.

BAKKER, A., DEMEROUTI, E. Towards a model of work engagement. *Career Development International*. [Em linha]. 2008, vol. 13, nº 3, pp. 209-223. [Consult. 19 dezembro 2016]. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>.

BAKKER, A., DEMEROUTI, E., HAKANEN, J., XANTHOPOULU, D. Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*. 2007, vol. 99, pp. 274-284.

BAKKER, A., DEMEROUTI, E., SCHAUFELI, W. The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*. 2005, vol. 58, nº 5, pp. 661-689.

BAKKER, A., SCHAUFELI, W., LEITER, M., TARIS, T. Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology. *Work e Stress*. 2008, vol. 22, pp. 187-200.

BAPTISTA, P. *Incapacidade no trabalho: a compreensão de gerentes de enfermagem*. Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014. Tese de Doutorado.

BARBOSA, D. *O fenómeno do presentismo em enfermeiros portugueses*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. [Em linha]. 2016. Tese de Mestrado. [consult. 14 outubro 2017]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/17532>.

BARBOSA, L., MELO, M. Relações entre Qualidade da Assistência de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista brasileira de Enfermagem* [Em linha]. 2008, vol. 61, nº 3, pp. 366-370. [consult. 28 Dezembro 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300015>.

BARHAM, E., VANALLI, A. Work and family: theoretical perspectives and current challenges. *Revista Psicologia Organizações e trabalho*. [Em linha]. 2012, vol. 12, nº 1. [consult. 22 setembro 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000100005.

BARROS, N. *Novo Dicionário Inglês Português*. Lisboa: Volume 1. Sistema J Editora Portuguesa de Livros Limitada, 1997.

BISCAIA, J. Qualidade em saúde uma perspetiva conceptual. *Revista qualidade em saúde pública*. 2000, vol. 10, pp. 6-11.

BLOMME, R., KODDEN, B., BEASLEY-SUFFOLK, A. Leadership theories and the concept of work engagement creating a conceptual framework for management implications and research. *Journal of Management Organization*. 2015, vol. 21, nº 2, pp. 125-144.

BONFIGLIOLI, E., MOIR, L., AMBROSIN, V. Developing the wider role of business in society: The experience of Microsoft in developing training and supporting employability. *Corporate Governance*. 2006, vol. 6, nº 4, pp. 401-408.

BORGES, E. *Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho: Stress e Violência Psicológica nos Enfermeiros*. Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2012. Tese de Doutorado.

BROWN, R., DUCK, J., JIMMIESON, N. E-mail in the workplace: the role of stress appraisals and normative response pressure in the relationship between e-mail stressors and employee strain. *International Journal of Stress Management*. 2014, vol. 21, nº 4), pp. 325-347.

CARDOSO, D. *Engagement nos enfermeiros: Qual o papel do líder transformacional?* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, 2009. Tese de Mestrado.

CASTRO, J., LAGO, H., FORNELOS, M., NOVO, P., SALEIRO, R., ALVES, O. Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011, vol.29, nº 2, pp.157-172.

CHAVES, L., RAMOS, L., FIGUEIREDO, E. *Satisfação Profissional de Enfermeiros do Trabalho no Brasil*. Artigo Original. *Acta Paul Enferm*. 2011, Vol.24, nº 4, pp.507.

CHRISTIAN, M., GARZA, A., SLAUGHTER, J. Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 2011, vol. 64, pp. 89-136.

CHUGHTAI, A., BUCKLEY, F. Work engagement and its relationship with state and trait trust: a conceptual analysis. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 2008, vol. 10, nº 1, pp.47-71.

CLEGG, F. *Estatística para todos. Um manual para ciências sociais*. 1ª ed. Lisboa: Gradiva, 1995.

COLLIÉRE, Marie-Françoise. *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, 1999. ISBN 972-757-109-3.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS. *Gestão de enfermagem e dos serviços de cuidado de saúde: tomada de posição*. [Em linha]. Lisboa: CIE, 2016. [Consult. 10 novembro 2016]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_Tomada de Posicao_versaoINGePT/TP_versaoPT/08_ManagementNsg_Pt_-_revisto_IS-LF.pdf.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. *Gestão de enfermagem e dos serviços de cuidados de saúde*. [Em linha]. Lisboa CIE: 2000. [Consult. 04 novembro 2016]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_Tomadas de Posicao_versaoINGePT/TP_versaoPT/08_ManagementNsg_Pt_-_revisto_IS-LF.pdf.

CORREIA, V. *Engagement e suporte social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Universidade do Porto, 2012. Tese de Mestrado.

COUTINHO, C. *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina, 2011.

CRAWFORD, E., LEPINE, J., RICH, B. Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*. 2010, vol. 95, nº 5, pp. 834-848. DOI: 10.1037/a0019364.

CUNHA, M., REGO, A., CUNHA, R., CARLOS, C. *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª ed. Damaia: Editora RH, Lda, 2007. ISBN: 978-972-8871-16-1.

DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA. [Em linha]. 2013. [consult. 03 janeiro 2017]. Disponível em <http://epidemiologia.med.up.pt/pdfs/Helsinki.2013.pdf>.

DECRET-LEI nº 102/2009. D.R. I Série. Nº 176 (2009-09-10), pp. 6167-6192. [consult. 10 janeiro 2017]. Disponível em: <http://data.dre.pt/eli/lei/102/2009/p/cons/20160823/pt/html>.

DECRETO-LEI nº 101/2015. II Série. Nº 48 (2015 03-10), pp. 5948-5952.

DECRETO-LEI nº 260/2014. I Série. Nº 241 (2014-12-15), pp.6084 – 6095.

DECRETO-LEI nº 34/2012. D.R. I Série. Nº 32 (2012-02-14), pp.748-750.

DECRETO-LEI nº 48/1990. D.R. / *Série*. Nº 195 (1990-08-24), p. 3452-3459. [Em linha]. [consult. 19 julho 2017]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leiseartigo_id=&nid=1668&nversao=&tabela=leis&so_miolo=.

DEMEROUTI, E., BAKKER, A., NACHREINER, F., SCHAUFELI, W. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 2001 vol. 86, pp. 499-512.

DIAS, S. *A influência dos Traços de Personalidade no Burnout nos Enfermeiros*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto. 2012. Tese de Doutoramento.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. Orientação 8/2014 de 21/05/2014: Organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2014. [consult. 20 abril 2017]. Disponível em: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i020164%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i020164%20(2).pdf).

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. Plano Nacional de Saúde 2011-2016. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2012. [consult. 15 outubro 2017]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/>.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional de Saúde Ocupacional - 2º Ciclo 2013/2017* [em linha]. Lisboa: DGS, 2013. [consult. 21 abril 2017]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional/pnsoc-2013-2017.aspx>>.

DUARTE, A. *Corporate social responsibility from an employees' perspective: Contributed for understanding job attitudes*. ISCTE, Lisbon, 2011. Tese de Doutoramento.

DUTSCHKE, G., MONTEIRO, G., JUNCO, G. *Excelência Organizacional – Posfácio*. Editor, Horácio Piriquito, 1ª Edição, 2013, pp. 631.

EUROPIAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. *Priorities for occupational safety and health research in europe: 2013-2020*. [Em linha]. (EU-OSHA), 2013. [consult. 10 fevereiro 2017]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/Priorities-for-occupational-safety-and-health-in-europe-2013-2020>.

EUROPIAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. Stress e riscos psicossociais. [Em linha]. (EU-OSHA), 2017 [cônsul. 24 setembro 2017]. Disponível em: <https://eguides.osha.europa.eu/stress/PT-PT/>.

FAN, Y., ZHENG, Q., LIU, S., LI, Q. Construction of a new model of job *engagement* and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seekink to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of Nursing Management*. 2016, vol. 24, pp.646-655. DOI: 10.1111/jonm.12369.

FERNANDES, F., VELOSO, A. Work *engagement* and satisfaction: the role of compensations on the organization. In Livro de resumos CICOT2017 – *4º Congresso Internacional sobre condições de trabalho*, Porto, 2017. Porto: NETO, Hernâni, AREOSA, João, AREZES, Pedro. ISBN: 978-989-99378-7-1.

FERREIRA, J., FERNANDES, R., SANTOS, E., PEIRÓ, M. Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/23. *Psychologica*. 2010, vol. 52, nº 2, pp. 7-34.

FERREIRA, M. Relação com a chefia e empenhamento organizacional: que associação? – Estudo em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Management*. 2011, Nº 5-6, pp.117-125.

FERREIRA, V. *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga*. Faculdade de Economia da Universidade do Porto, 2011. Tese de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde.

FIELD, A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. ISBN 978-85-363-1927-8.

FORTIN, MF. *“O processo de investigação: Da concepção à realização”*. 3ª ed. Loures: Lusociência Edições Técnicas e Científicas, Lda., 2000.

FORTIN, MF., CÔTÉ, J.; FILION, F. *Fundamentos e etapas do processo de Investigação*. Loures: Lusoditata, 2009. ISBN:978-989-8075-18-5.

FRADIQUE, M., MENDES, L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência* [Em linha]. 2013, vol. 3, nº 10, pp. 45-53. [consult. 02 janeiro 2017]. Disponível em: http://www.academia.edu/5006131/Efeitos_da_lideran%C3%A7a_na_melhoria_da_qualidade_dos_cuidados_de_enfermagem.

GALVÃO, C., SAWADA, Namie, MENDES, Isabel. A busca das melhores evidências. *Revista da Escola de Enfermagem – USP* [Em linha]. 2003, vol. 37, nº 4, pp. 43-50. [consult. 20 dezembro 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>.

GARCIA, A. *et al.* Influência da cultura organizacional na gestão participativa em empresas de saúde – Revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online*. 2015, vol. 7, nº 2, pp. 2615-2627. ISSN 2175-5361.

GARCIA, M. *Administracion de Servicios de Enfermeria*. Barcelona: Salvat Masson, 2004.

GARG, A., KUMAR, V. A study of employee engagement in pharmaceutical sector. *International Journal of Research in IT and Management*. 2012, vol. 2, nº 5, pp. 85-98.

Gil-Monte, P. *El Síndrome de Quemarse Por El Trabajo (Burnout). Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide, 2005.

GONÇALVES, S. *Stress em enfermeiros: estudo exploratório com a Nursing StressScale*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2015. Tese de Mestrado.

GONÇALVES, V. *Conciliação da Vida Privada com a Vida Profissional dos Enfermeiros Portugueses*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2012. Tese de Mestrado.

GRAÇA, L. Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: Um imperativo também para a gestão. Editorial, *Revista Portuguesa Saúde Pública*, [Em linha]. 2010, Vol. 28, nº 1, pp.3-6. ISSN 0870-9025. [Consult.12 julho 2015]. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/conteudos/conteudos-2010-vol.%201>.

HACKMAN, J. Employee reactions to job characteristics. *Journal of Applied Psychology Monograph*, 1971, vol. 55, pp. 259-286.

HACKMAN, J., LAWLER, E. Employee reactions to job characteristics. *Journal of Applied Psychology Monograph*. 1971, vol. 55, pp. 259-286.

HACKMAN, J., OLDHAM, G.R. *Motivation through the Design of Work: Test of a Theory*. Organizational Behavior and Human Performance. 1976, vol.16, 1976, p.250-279.

HAKANEN, J., SCHAUFELI, W. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave 7-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*. 2012, vol. 141, pp. 415-424.

HARTER, J., SCHMIDT, F., HAYES, T. Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement and business outcomes: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*. 2002, vol. 87, nº 2, pp. 268-279.

HAVIG, A., SKOGSTAD, A., KJEKSHUS, L., ROMOREN, T. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research* [Em linha]. 2011, vol. 11, nº 327. [consult. 02 dezembro 2016]. Disponível em: <http://europepmc.org/articles/PMC3295728>. DOI: 10.1186/1472-6963-11-327.

HAYCOCK-STUART, E., KEAN, S. Does nursing leadership affect the quality of care in the community setting? *Journal of Nursing Management*. [Em linha]. 2012, vol. 20, nº 3, pp. 372-381. [consult. 02 Dezembro 2016]. Disponível em: [http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/does-nursing-leadership-affect-the-quality-of-care-in-the-community-setting\(3c0dd12d-7561-41b8-847a-20f8a88e5b39\)/export.html](http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/does-nursing-leadership-affect-the-quality-of-care-in-the-community-setting(3c0dd12d-7561-41b8-847a-20f8a88e5b39)/export.html). DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01309.x.

HERZBERG, F., MAUSNER, B., PETERSON, R., e CAPWELL, D. Job attitudes. *Review of research and opinion*. 1957.

HICKS, C. *Métodos de Investigação para Terapeutas Clínicos; Concepção de Projetos de Aplicação e Análise*. 3ª Edição Lusociência. 2006. ISBN: 978-972-8930-19-6.

HOLLANDER, E., FALLON, B., EDWARDS, M. Some aspects of influence and acceptability for appointed and elected group leaders. *Journal of Psychology*. 1997, vol.95, pp. 289-296.

INEM a. *O INEM*. [Em linha]. 2017. [consult. 15 junho 2017]. Disponível em: <http://www.inem.pt/category/inem/o-inem/>.

INEM b. *Centro de Informação Antivenenos*. [Em linha]. 2017. [consult. 15 junho 2017]. Disponível em: <http://www.inem.pt/category/servicos/centro-de-informacao-antivenenos/>.

INEM c. *Unidades Operacionais*. [Em linha]. 2017. [consult. 15 junho 2017]. Disponível em: <http://www.inem.pt/category/inem/organograma/>.

INEM d. *Centro de orientação de Doentes Urgentes*. [Em linha]. 2017. [consult. 15 junho 2017]. Disponível em: <http://www.inem.pt/2017/05/25/centro-de-orientacao-de-doentes-urgentes/>.

INEM e. *Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico*. [Em linha]. 2017. [consult. 15 junho 2017]. Disponível em: <http://www.inem.pt/2017/05/25/transporte-inter-hospitalar-pediatrico/>.

INEM f. *Centro de Orientação de Doentes Urgentes Mar*. [Em linha]. 2017. [consult. 15 junho 2017]. Disponível em: <http://www.inem.pt/2017/05/25/centro-de-orientacao-de-doentes-urgentes-mar/>.

INEM g. *Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise*. [Em linha]. 2017. [consult. 15 junho 2017]. Disponível em: <http://www.inem.pt/category/servicos/centro-de-apoio-psicologico-e-intervencao-em-crise/>.

INEM h. *Plano de ação para a igualdade de género 2017/2019*. [Em linha]. 2017. [consult. 21 setembro 2017]. Disponível em: file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/INEM%20Plano%20de%20A%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Igualdade%20de%20G%C3%A9nero%202017-2019_VF.PDF.

- INEM. *Manual de Suporte Avançado de vida*. Lisboa: INEM, 2011, 2ª edição. 2011.
- INEM. *Manual Sistema Integrado de Emergência Médica*. Lisboa: INEM, 2013, versão 2.0 1ª edição.
- INNSTRAND, S., LANGBALLE, E., FALKUM, E. A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress & Health*. 2012, vol. 28, pp. 1-10.
- JENARO, C., FLORES, N., ORGAZ, M., CRUZ, M. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal Of Advanced Nursing* [Em linha]. 2011, vol. 67, Nº4, pp. 865-875. [consult. 2017-09-18]. Disponível em WWW: <URL:<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=74671c86-f3c4-4ab4-8eb2-7be72f8b12b1%40sessionmgr106&hid=124>>.
- JENKINS, R., ELLIOTT, P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*. 2004, vol.48, pp. 622–631.
- JOSÉ, G. Satisfaction with HR practices and employee engagement: A social exchange perspective. *Journal of economics and Behavioral Studies*. 2012, vol. 4, nº 7, pp.423-430.
- JUDGE., T., PARKER, S., COLBERT, A., HELLER, D., ILIES, R. Job Satisfaction: A Cross-Cultural Review. In N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil e C. Viswesvaran (Eds.) *Handbook of Industrial, Work & Organizational Psychology - Volume 2: Organizational Psychology*. 2001, vol.25, nº 52. London: Sage Publication.
- KAHN, W. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*. 1990, vol. 33, pp. 692-724. doi:10.2307/256287.
- KANE, P. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal Occupational Environment Medical*. 2009, vol. 13, nº1, pp.28-32. doi: 10.4103/0019-5278.50721.
- KANSTE, O. Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011, vol. 25, pp. 754-761.
- KAVANAUGH, J., DUFFY, J., LILLY, J. The relationship between job satisfaction and demographic variables for healthcare professionals. *Management Research News*. 2006, vol. 29, nº 6, pp. 304-325.
- KÉROUAC, S., PEPIN, J., DUCHARME, Francine, DUQUETE, André, MAJOR, Francine. *El pensamiento enfermeiro*. Barcelona: Elsevier Masson. 1996. ISBN: 2-7607-0584-6.
- KOCH, T. *Organisational climate and its effect on job engagement: Exploring the mediating effect of employees' level of job satisfaction*. Faculdade de Humanidades, Universidade de Cape Town 2013. Tese de Mestrado.
- LOCKE, E. Job satisfaction. In M. Gruneberg, e T. Wall (Orgs.). *Social Psychology and Organizational behavior*. New York: John Wiley and Sons. 1984, pp. 93-117.
- LOCKE, E. *The Nature and Causes of Job Satisfaction*. Em M. D. Dunnette, Handbook of industrial and Organizational Psicologia. Chicago, rand Mc Nally. 1976, pp. 1297-1349.
- LOCKWOCK, N. Leveraging employee engagement for competitive advantage: HR's strategic role. *HR Magazine*. 2007, vol. 52, nº 3, pp.1-11.
- MA, C., SHANG, J., BOTT, M. Linking Unit Collaboration and Nursing Leadership to Nurse Outcomes and Quality of Care. *The journal of nursing administration* [Em linha]. 2015, vol. 45, nº 9, pp. 435-442. [consult. 10 dezembro 2016]. Disponível em:

http://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2015/09000/Linking_Unit_Collaboration_and_Nursing_Leadership.7.aspx. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000229.

MACEY, W., SCHNEIDER, B., BARBERA, K., Young, S. *Employee engagement: Tools for analysis, practice, and competitive advantage*. Malden, MA: Wiley-Blackwell. 2009. ISBN: 978-1-4051-7902-7.

MAIA, N. *Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado* [Em linha]., Universidade de Aveiro, 2012. Tese de mestrado. [Consult. 10 setembro 2017]. Disponível em: URL:<http://hdl.handle.net/10773/8792>.

MAIO, T. *Bullying e Engagement em Enfermeiros*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Universidade do Porto, 2016. Tese de Mestrado.

MARQUES PINTO, A., ELVIO, J., MENDES, A., FRONTEIRA, I. Estudo RN4CAST em Portugal: Work engagement dos enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem* [Em linha]. 2015, vol. 2, nº 10 pp. 26-37. [consult. 10 junho 2017]. Disponível em WWW: <URL:http://www.efomasau.pt/files/Revistas/RIE10/RIE10_Art3_1.pdf>.

MARQUES PINTO, A., PICADO, L. *Adaptação e bem-estar nas escolas portuguesas: dos alunos aos professores*. Lisboa: Coisas de Ler, 2011.

MARQUES, R. *A satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação*. Instituto Politécnico de Bragança. Vila Nova de Gaia, 2012. Tese de Mestrado.

MARTINEZ, M., PARAGUAY, A., LATORRE, M. Relação entre Satisfação com os aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*. 2004, vol. 38, 55-61.

MASLACH, C., LEITER, M. P. The Truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. 1997. San Francisco, CA: Jossey- Bass.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W., LEITER, M. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001, vol. 52, pp.397-422.

MASVAURE, P., RUGGUNAN, D., MAHARAJ, A. Work Engagement, Intrinsic Motivation and Job Satisfaction among Employees of a Diamond Mining Company in Zimbabwe. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 2014, vol. 6, nº 6, pp. 488-499.

MAXWELL, J. *Qualitative research design: an interactive approach*. Sage Publications, 1996. ISBN 0803973284, 9780903973282.

MAYLETT, T., e RIBOLDI, J. (2008). *The three essential components of employee engagement*. DecisionWise Inc.

MEISINGER, S. Job Satisfaction: A Key To Engagement and Retention. *HRMagazine*. 2007, vol. 52, nº 10, pp. 8.

MELIÁ, J., PEIRÓ, J. El Cuestionario de Satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. The S10/12 Job Satisfaction Questionnaire: Factorial structure, reliability and validity. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 1989, vol.4, nº11, pp.179-187.

MENDES, K., SILVEIRA, R., GALVÃO, C.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* [Em linha]. 2008, vol. 17, nº 4, pp. 758-764. [consult. 02 dezembro 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. ISSN 1980-265X.

MENGUC, B., AUH, S., FISHER, M., HADDAD, A. To be engaged or not to be engaged: The antecedents and consequences of service employee engagement. *Journal of Business Research*, 2013, vol. 66, pp. 2163-2170.

MICHENER, A., DELAMATER, J., MYERS, D. *Psicologia Social*. São Paulo: Thomson editora, 2005. ISBN 85-221-0439-5.

MOURA, S. *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem* [Em linha]. Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Bragança, 2012. Tese de Mestrado. [Consult. 20 junho 2017]. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pdf.

NASCENTES, C. A Revolução Industrial, o ambiente e a saúde do trabalhador. *Jornal Noticias*. [Em linha]. 2011. [consult. 10 janeiro 2017]. Disponível em: <http://ambientalsustentavel.org/2011/a-revolucao-industrial-o-ambiente-e-a-saude-do-trabalhador/>.

NOGUEIRA, D. Incorporação da Saúde Ocupacional à rede Primária de Saúde. *Revista Saúde Pública*. [Em linha]. 1984, vol. 18, nº 6. [consult. 2017-01-20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-89101984000600009. ISSN 1518-8787.

NUNES, C., MOREIRA, S., GODINHO, D., SANTOS, C.. Evolução, Desafios e Prioridades de Investigação em Saúde do Trabalho. *Revista Segurança*, 2016, nº 230, pp. 20-30.

ORDEM DOS ENFERMEIROS E ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO TRABALHO. *O Enfermeiro do Trabalho na Gestão e saúde Ocupacional*. Lisboa: OE/ANET Versão Portuguesa. 2014. ISBN 978-989-8444-25-7.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Investigação em enfermagem: Tomada de Posição*. [Em linha]. Lisboa: OE, 2006. [consult. 10 novembro 2016]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/documents/tomadaposicao_26abr2006.pdf.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Regulamento para o exercício da pratica de enfermagem*. Lisboa: OE, 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Trabalho digno para todos*. [Em linha]. Lisboa. OIT, 2017. [Consult. 25 fevereiro 2017]. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/genebra_trab_digno_pt.htm.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um Modelo para Ação para Empregadores, Trabalhadores, Formuladores de Políticas e Profissionais*. [Em linha]. Brasília: OMS, 2010. [Consult. 20 julho 2017]. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial*. [Em linha]. OMS, 2007. [consult. 20 julho 2017]. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1. WHA60.26.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Stress at the Workplace*. [Em linha]. Brasília: OMS, 2016. [Consult. 20 outubro 2016]. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/.

PASCHOAL, T., TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência familiar – Trabalho no stress ocupacional. [Em linha]. 2005, vol. 21, nº 2, pp.173-180. [consult. 22 setembro 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n2/a07v21n2.pdf>.

PEREIRA, A., QUEIRÓS, C., GONÇALVES, S., CARLOTTO, M., BORGES, E. Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o survey work-home interaction NIJMEGEN (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Em linha]. 2014, vol. 11, p. 24-30. [consult. 23 setembro 2017]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a04.pdf>>.

PESTANA, M., GAGEIRO, J. *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. 4ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. ISBN 972 618 391 X.

PETELEIRO, M. *Recursos Humanos em saúde: a importância de valorizar o fator humano*. 2011.

PFEFFER, M., VEIGA, J. Putting people first for organisational success. *Academy of Management Executive*. 1999, vol. 13, nº 2, pp. 37-48.

PINTO, C., RODRIGUES, J., MELO, L. *Fundamentos de Gestão*. Lisboa: Editorial Presença, 2010. ISBN 978-972-23-3654-3.

POCINHO, M., GARCIA, J. Impacto psicossocial das tecnologias da informação e comunicação (TIC): *Tecnostress*, danos físicos e satisfação laboral. *Acta Colombiana de Psicologia*. 2008, vol. 11, nº 2, pp. 127-139.

POLIT, D., BECK, C., HUNGLER, B. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. São Paulo: Artmed Editora, 2004. ISBN 0-7817-2557-7.

QUEIRÓS, C., CARLOTTO, M., KAISELER, M., DIAS, S., PEREIRA, M. Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach. *Psicothema*. 2013, vol. 25, nº 3, pp. 330-335.

QUIVY, R., CAMPENHOUDT, L. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ªed. Lisboa; Gradiva, 2005.

RIBEIRO, J. *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Coimbra: Climepsi Editores, 1999.

RIBEIRO, M. *Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. Tese de Mestrado.

RICH, B. *Job engagement: Construct validation and relationships with job satisfaction, job involvement, and intrinsic motivation*. University of Florida, 2006. ProQuest Dissertations Publishing.

ROCHA, F., MARZIALE, M., CARVALHO, M., ID, S., CAMPOS, M. A cultura Organizacional de um hospital público brasileiro. *Revista ESC Enfermagem*. 2014, vol. 48, nº 2 pp.308-14.

ROCHA, M. O enfermeiro chefe Gestor de Cuidados. *Revista Nursing*. 2004, vol. 15, nº 185, pp. 6-12.

RODRIGUES, I. *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos* [Em linha]. Lisboa: Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. 2011. [Consult. 6 março 2017]. Disponível em: http://repositorio.ucp.pt/simple-search?query=Satisfa%C3%A7%C3%A3o+Profissional+&sort_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=20.

RODRÍGUEZ-MUÑOZ, A., BAILLIEN, E., WITTE, H., PASTOR, J. Cross-lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement: two longitudinal studies. *Work & Stress*. [Em linha]. 2009, vol. 23, nº 3, pp. 225-243 [consult. 15 Abril 2016]. Disponível em WWW: <URL:http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=346c3b70-ffab-4beb-b70e-58eeff315d13%40sessionmgr112&hid=101>.

SÁ, A. *Satisfação Profissional dos Enfermeiros do ACeS – Um Indicador de Gestão*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014. Tese de Mestrado.

SAHRAIAN, A., FAZELZADEH, A., MEHDIZADEH, A. R., TOOBAAE. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Revision*, 2008, vol. 55, pp.62-67.

SAKS, A. Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*. 2006, vol. 21, pp.600-619.

SAKS, A., GRUMAN, J. What do we really know about employee engagement? *Human Resource Development Quarterly*. 2014, vol. 25, nº 2, pp. 155-182.

SALANOVA, M., LORENTE, L., CHAMBEL, M., MARTÍNEZ, I. Linking transformational leadership to nurse extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advance Nursing*. 2011, vol. 67, pp. 2256-2266.

SANTOS, A., CHAMBEL, M., CASTANHEIRA, F. Relational job characteristics and nurses effective organizational commitment: the role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*. 2015, vol. 72, nº 2, pp.294-305. DOI: 10.1111/jan12834.

SANTOS, F. *A Satisfação Profissional e o Engagement nos Profissionais de Saúde do ACES Oeste Sul*. Instituto Universitário de Lisboa, 2011. Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.

SANTOS, O., BISCAIA, A., ANTUNES, A., CRAVEIRO, I., JÚNIOR, A., CALDEIRA, R., CHARONDÍERE, P. *Os Centros de Saúde em Portugal: A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais. Missão para os Cuidados de Saúde Primários*. Unidade de Sistemas de Saúde do Instituto de Higiene e Medicina Tropical Universidade Nova de Lisboa. [Em linha] 1ª Ed., Lisboa: Instituto de Medicina Tropical, 2007. [consult. 12 Março 2017]. Disponível em: http://www.ago.com.pt/data/files/pdf/Partilhar%20saude/Portugal/CdSaude_Portugal_2007.pdf.

SARDAR, S., REHMAN, A., YOUSAF, U., AIJAZ, A. Impact of HR practices on employee engagement in banking sector of Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2011, vol. 2, nº 9, pp. 378-389.

SCHAUFELI, W., BAKKER, A. Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In: Bakker, Arnold B.; LEITER, Michael P. ed. - *Work engagement - A handbook of essential theory and research*. Nova York: Psychology Press, 2010. p. 37-64.

SCHAUFELI, W., BAKKER, A. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. 2004, vol. 25, nº 3, pp. 293-315. DOI: 10.1002/job.248.

SCHAUFELI, W., BAKKER, A. *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*. [em linha]. Valência: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University, 2003. [consult. 24 novembro 2016]. Disponível em WWW:

<URL:http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_87.pdf>.

SECO, G. *A satisfação dos professores: teorias, modelos e evidências*. Porto: Edições ASA, 2002.

SELIGMAN, M., CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*. 2000, vol. 55, pp. 5-14. ISSN: 0003-066X.

SHAUFELI, W., SALANOVA, M. Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. *Managing Social and Ethical Issues in Organizations*. 2007, vol. 5, pp.135-177.

SHAUFELI, W., SALANOVA, M., GONZALÉZ-ROMA, V., BAKKER, A. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analyt approach. *Journal of happiness studies*. 2002, vo. 3, pp. 71-92.

SHIMAZU, A., SHAUFELI, W. Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *BioScience Trends* 2008. Vol. 2, Nº 1.

SHIMAZU, A., SHAUFELI, W., MIYANACA, D., IWATA, N. Why Japoneese Workers show low work engagement: An item response theory analysis of the Utrecht Work Engagement scale. *Biopsychosocial Medicine*. 2010, vol. 4, nº 17, pp. 1-6.

SHIREY, M., EBRIGHT, P., MCDANIEL, A. Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity. *Journal of Nursing Management*. 2013, pp. 17-30.

SHIROM, A. Feeling energetic at work: On vigor's antecedents. In: Bakker, Arnold, LEITER, M. *Work engagement: Recent developments in theory and research*. New York: Psychology Press, 2010. pp. 69-84.

SILLER, J., DOLANSKY, M., CLAVELLE, J., FITZPATRICK, J. Shared governance and work engagement in emergency nurses. *Research*. 2016, vol. 42, nº 4, pp. 325-330.

SILVA, F. *Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem; propostas de intervenções gerenciais*. [Em linha]. 2016. Escola Superior de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado. [consult. 14 outubro 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15052017-153224/pt-br.php>.

SILVA, M. *Burnout, Engagement, Tecnostress e Satisfação Laboral em Profissionais de Saúde do Interior-Norte de Portugal*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto, 2017. Tese de Doutorado.

SILVA, M. *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. 2012. Tese de Mestrado.

SILVA, M., QUEIRÓS, C., CAMEIRA, M., VARA, N., GALVÃO, A. *Burnout e Engagement em Profissionais de Saúde do Interior-Norte de Portugal*. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2015, vol. 16, nº 3, pp. 286-299.

SOCIETY FOR HUMAN RESOURCE MANAGEMENT (SHRM). *Employee Job Satisfaction and Engagement: Optimizing Organizational Culture for Success*. 2015, USA: SHRM.

SONNENTAG, S., MOJZA, E., DEMEROUTI, E., BAKKER, A. Reciprocal relations between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*. 2012, vol. 97, pp. 842-853.

SPAGNOL, C.A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005, vol. 10, nº 1 pp. 119-127.

TAMAYO, A. Prioridades Axiológicas e Satisfação no Trabalho. Recursos humanos e Organizações. *Artigo da revista de administração*, São Paulo 2000, Vol. 35 nº 2, pp.37-47.

TAPPEN, R. *Liderança e Administração em Enfermagem: conceitos e prática*. 4ª ed. Loures: Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda, 2005. ISBN: 978-972-8930-00-4.

TIMS, M., BAKKER, A. XANTHOPOULOU, D. Do transformational leaders enhance their followers' daily work engagement? *Leadership Quarterly*. 2011, vol. 22, nº 1, pp. 121-131.

TITO, R., BAPTISTA, P., SILVA, F., FELLI, V. Mental Health problems among nurse in paediatric cardiac intensive care. *British Journal of Nursing*. 2017. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.15.870.

VAN BOGAERT, P., WOUTERS, K., WILLEMS, R., MONDELAERS, M., CLARKE, S. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: Nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2013, vol. 20, pp. 679-686.

VERA, M., MARTÍNEZ, I., LORENTE, L., CHAMBEL, M. The role of Co-worker and supervisor support in the relationship between job autonomy and work engagement among Portuguese nurses: a multilevel study. *Social Indicators Research*. 2015, vol.126, pp.1143-1156. ISSN: 0303-8300.

VIEIRA, M. *Satisfação no Trabalho e Absentismo dos enfermeiros de um AcES*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Universidade do Porto, 2016. Tese de Mestrado.

VINJE, H., MITTELMARK, M. Community nurses who thrive: the critical role of job engagement in the face of adversity. *Journal for Nurses in Staff Development*. 2008, vol. 24, nº 5, pp. 195-202. [consult. 13 Julho 2017], Disponível em: http://www.academia.edu/4293858/Community_Nurses_Who_Thrive_The_Critical_Role_of_Job_Engagement_in_the_Face_of_Adversity.

WANG, S., LIU, Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: Test of structural equation modelling. *Journal Of Nursing Management*. [Em linha]. 2015 Vol 23, nº 3, p.287-296. [consult. 20 julho 2017]. Disponível em WWW: <URL:<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=8613aeb0-d278-4e2d-8328-8ef904c280a3%40sessionmgr107&hid=123>>.

WONG, C., CUMMINGS, G., DUCHARME, L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management* [Em linha]. 2013, vol. 21, nº 5, pp. 709-724. [consult. 02 dezembro 2016]. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12116/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=search.yahoo.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED. DOI: 10.1111/jonm.12116.

XANTHOPOULOU, D., BAKKER, A., DEMEROUTI, E., SCHAUFELI, W. Work engagement and financial returns: a diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2009, vol. 82, pp. 183-200.

Zhu, Y. A review of job satisfaction. *Asian Social Science*. 2013, vol. 9, nº 1, pp. 293-298.