

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**ENGAGEMENT DOS ENFERMEIROS DE
REABILITAÇÃO DA RAM: RELAÇÃO COM O
AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

João Leonardo Correia Martins

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S. José de
Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de
Reabilitação**

Funchal, 2022

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**ENGAGEMENT DOS ENFERMEIROS DE
REABILITAÇÃO DA RAM: RELAÇÃO COM O
AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

João Leonardo Correia Martins

Orientação: Professor Doutor Élvio Jesus

Professora Doutora Merícia Bettencourt

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S. José de
Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de
Reabilitação**

Funchal, 2022

“O objetivo final do processo ensino/aprendizagem reside no desenvolvimento da capacidade de responder às exigências da vida e do meio ambiente”

(Stones, 1984)

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado não teria sido viável sem o apoio técnico, científico e pessoal de muitas pessoas, às quais é imperioso agradecer, por valiosas razões.

À Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny pela excelência do ensino, e por ter proporcionado as melhores condições para que desenvolvesse as competências pessoais e profissionais nesta área do saber.

Começo por agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Élvio Jesus, pela partilha de ideias, pelas análises críticas, pelo rigor e pela reiterada transmissão de saber, mas fundamentalmente pela disponibilidade e pelo incentivo.

À Professora Doutora Merícia Bettencourt, enquanto segunda orientadora desta dissertação, pela excelência e rigor da sua orientação, disponibilidade, paciência, prontidão e incentivo.

Quero igualmente agradecer aos colegas e amigos desta caminhada, pela aprendizagem conjunta e pelo apoio.

À minha mãe, ao meu pai e aos meus irmãos, por tudo o que me ensinaram e por tudo o que fizeram e fazem por mim... Só vós, para compreenderem a gratificação deste momento!

A ti Marta, por tudo o que representas na minha vida. Obrigado pelo teu amor, carinho e confiança incondicionais. Pelo exemplo de serenidade que foste ao longo deste percurso, pelas palavras constantes de incentivo, mas, acima de tudo, por teres sido o meu porto seguro em cada momento frágil deste percurso.

A todos os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação que contribuíram para que este estudo fosse possível, dando força e visibilidade a esta especialidade.

A todos o meu bem-haja!

RESUMO

A investigação científica tem manifestado grande interesse pelo *engagement* no trabalho dos enfermeiros, procurando determinar não só os seus níveis de expressão, mas, em larga medida, os fatores que contribuem para a sua manifestação. Por ser um tema de incontornável relevância para as organizações de saúde, procurámos contribuir para a compreensão deste fenómeno e objetivámos: I) conhecer os níveis de *engagement* dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) da Região Autónoma da Madeira; II) caraterizar a expressão do *engagement* em função de variáveis sociodemográficas e profissionais; III) descrever a perceção dos enfermeiros relativamente à favorabilidade do ambiente de prática de enfermagem e IV) analisar a relação entre as características do ambiente de prática de enfermagem e o *engagement*.

Para cumprir estes objetivos, recorremos a um estudo de natureza quantitativa, não experimental com um *design* transversal e descritivo-correlacional. A uma amostra de 113 EEER foram aplicadas as escalas *Utrecht Work Engagement Scale* e *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* que avaliaram, respetivamente, o *engagement* no trabalho e o ambiente de prática de enfermagem.

As análises efetuadas, revelaram enfermeiros *engaged* com o seu trabalho, evidenciando níveis moderados a elevados de vigor, absorção e dedicação. Os níveis de *engagement* variaram significativamente em função da idade e do tempo de profissão. O ambiente de prática de enfermagem foi percecionado como misto, com três dimensões avaliadas favoravelmente (*Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade; Relação entre médicos e enfermeiros* e *Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros*) e duas dimensões avaliadas desfavoravelmente (*Adequação de Recursos Humanos e Materiais* e *Participação dos Enfermeiros na Governação Interna*). A exploração das matrizes de correlação revelou relações positivas e significativas entre as duas variáveis em estudo, que sugerem que à maior perceção de favorabilidade no ambiente de prática de enfermagem correspondem níveis de *engagement* mais expressivos.

A promoção e manutenção da saúde e bem-estar no ambiente de trabalho constitui um agente importante e essencial para o sucesso das organizações, na medida em que os principais fatores competitivos das mesmas são na realidade as pessoas que as constituem. Quanto mais positivo e favorável for o ambiente de prática de enfermagem, maior o *engagement* dos seus profissionais e maior será a produtividade da organização.

Palavras-chave: *Engagement*, Ambiente de Prática de Enfermagem; Enfermagem de Reabilitação.

ABSTRACT

Scientific research has shown great interest in nurses' work engagement, seeking to determine not only its levels of expression, but, in large part, the factors that contribute to it. As it is a subject of unavoidable relevance for health organizations, we sought to contribute to the understanding of this phenomenon and aimed to: I) know the levels of Rehabilitation Nurse (RN) engagement in the Autonomous Region of Madeira; II) distinguish engagement in terms of sociodemographic and professional variables; III) describe the nurses' view regarding the condition of the nursing practice environment and IV) to analyse the relationship between the characteristics of the nursing practice environment and their engagement.

To achieve these objectives, we used a quantitative, non-experimental study with a cross-sectional and descriptive-correlational design. *The Utrecht Work Engagement Scale* and *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* were applied to a sample of 113 rehabilitation nurses, which assessed respectively work engagement and the nursing practice environment.

The analyses carried out revealed nurses engaged with their work, showing moderate to high levels of vigor, absorption and dedication. Engagement levels varied significantly depending on nurses age and years spent working in the profession. The nursing practice environment was perceived as mixed, considering *Nursing foundations for quality of care; Collegial relations between nurses and physicians* and *Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurses* assessed in a favourable manner and regarding *Staffing and resource adequacy* and *Nurse Participation in Hospital Affairs* assessed in an unfavourable way. The correlation matrixes revealed positive and significant relationships between the two variables under study, which suggest that greater perception of favourability in the nursing practice environment corresponds to more expressive levels of engagement.

The promotion and maintenance of health and well-being in the work environment is an important and essential agent for the success of organizations, due to the fact that their main competitive factors are actually the people who integrate the organizations themselves. The more positive and favourable the nursing practice environment, the greater the engagement of its professionals and the greater the productivity of the organization.

Keywords: Engagement; Nursing Practice Environment; Rehabilitation nursing (RN).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANCC – *American Nurses Credentialing Center*

APE – Ambiente de prática de Enfermagem

AVD's – Actividades de Vida Diária

CDE – Código Deontológico dos Enfermeiros

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EEER – Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação

HM – Hospital dos Marmeleiros

HNM – Hospital Dr. Nélcio Mendonça

ICN – *The International Council of Nurses*

IDNR – *Identity Number*

IOM – *Institute of medicine*

JBÍ – *Joana Bringgs Institute*

JD-R Model – *Job Demand Resources Model*

MER – Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

NJD-R – *Nursing Job Demand Resources Model*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES-NWI – *Pratice Enviroment Scale of the Work Nursing Index*

RAM – Região Autónoma da Madeira

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RRCCI – Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados

SESARAM, EPE – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UILD – Unidade de Internamento de Longa Duração

UWES – *Utrecht Work Engagement Scale*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	21
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
1.1. <i>Engagement</i> no trabalho.....	27
1.1.1. Modelo das Exigências e Recursos (JD-R Model)	35
1.2. Ambiente de prática de enfermagem	41
1.3. Ambiente de prática de enfermagem e <i>engagement</i> no trabalho.....	48
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO	55
2.1. Metodologia	57
2.1.1. Desenho da investigação	57
2.1.2. Amostra	59
2.1.3. Considerações e Procedimentos Ético-Legais	60
2.1.4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	62
2.1.4.a. <i>Questionário de caracterização geral</i>	63
2.1.4.b. <i>Utrecht Work Engagement Scale (UWES)</i>	63
2.1.4.c. <i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)</i>	65
2.1.5. Considerações gerais acerca do tratamento de dados	67
2.2. Apresentação e análise de resultados	69
2.2.1. Caracterização da amostra.....	69
2.2.2. Níveis de <i>engagement</i> experienciados pelos EEER da RAM.....	73
2.2.3. Perceção dos EEER da RAM relativamente à favorabilidade do ambiente de prática de enfermagem	75
2.2.4. Expressão dos níveis de <i>engagement</i> em função de variáveis sociodemográficas e profissionais	78
2.2.5. Relação entre as características do ambiente de prática de enfermagem e o <i>engagement</i> dos EEER da RAM.....	83
2.3. Discussão de resultados	87
CONCLUSÃO	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
APÊNDICES	CXXV
APÊNDICE A- AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO do questionário pes-nwi	CXXVII

APÊNDICE B- TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DAS DIMENSÕES DO <i>ENGAGEMENT</i>	i
APÊNDICE C- ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DOS ITENS DA ESCALA UWES	iii
APÊNDICE D- ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DOS ITENS DA ESCALA PES-NWI	vii
ANEXOS	xi
ANEXO A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO SESARAM	xiii
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SUBMISSÃO DO ESTUDO À COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO SESARAM, EPE.	xv
ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO SESARAM, EPE.	xxiii
ANEXO D – FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE.....	xxvii
ANEXO E – CONSENTIMENTO INFORMADO	xxix
ANEXO F – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO GERAL.....	xxxi
ANEXO G – ESCALA DO <i>ENGAGEMENT</i> NO TRABALHO (UWES)	xli
ANEXO H – ESCALA DO AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM (PES-NWI).....	xliii

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I - Caracterização da amostra (N=113).....	72
Tabela II - Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da UWES	74
Tabela III - Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da PES-NWI	76
Tabela IV - Diferenças de sexo nos níveis de <i>engagement</i>	78
Tabela V - Níveis de <i>engagement</i> em função da idade.....	79
Tabela VI - Comparações múltiplas das médias das ordens entre a idade e o Vigor, Dedicação e Absorção	79
Tabela VII - Níveis de <i>engagement</i> em função do tempo de profissão.....	80
Tabela VIII - Comparações múltiplas das médias das ordens entre o tempo de profissão e Absorção	81
Tabela IX - Níveis de <i>engagement</i> em função do contexto da prática de cuidados	82
Tabela X - Níveis de <i>engagement</i> em função do tipo de função desempenhada.....	83
Tabela XI - Matriz de correlações entre as dimensões do <i>Engagement</i> e o Ambiente de Prática de Enfermagem.....	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo NJD-R (adaptado de Keyko, Cummings, Yonge, & Wong, 2016, p.155)	
.....	38
Figura 2 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica	58

INTRODUÇÃO

A área da saúde tem constituído ao longo dos anos um dos mais significativos setores da economia do país, muito ligada com a estrutura produtiva, com o desenvolvimento tecnológico, com a criação de emprego e consequente fonte de rendimento. Assim, os seus efeitos dinâmicos, tanto em termos económicos como sociais, reproduzem-se a médio e longo prazo (Martins, Marques, Costa & Matos, 2014). Dada a crise global e estrutural do capitalismo, que se verificou durante os últimos anos, a maioria dos países confrontou-se com constrangimentos e cortes significativos nos orçamentos de Estado. Por conseguinte, a área da saúde foi também fortemente prejudicada, muitas vezes descorando o objetivo central das instituições de saúde, que se baseia na prestação de cuidados focados nas pessoas de forma segura, atempada, efetiva e eficiente, dependendo a concretização deste objetivo de múltiplas variáveis e processos. Segundo Twigg, Geelhoed, Bremmer, & Duffield (2013), tem-se verificado nos serviços de saúde, uma crescente pressão para aumentar a sua eficácia. Esta pressão ocorre num contexto de crescente procura de cuidados de saúde devido à evolução demográfica, mas também aos avanços da tecnologia e dos tratamentos. A par e passo com as pressões exercidas pelos pares, chefias, governantes e clientes, surgem exacerbados os fatores de stress e os riscos psicossociais, sendo que o fenómeno do *burnout* tem sido amplamente o mais estudado. Por outro lado, alguns autores consideram como fenómeno oposto ao *burnout*, o *engagement*.

O aparecimento do *work engagement*¹ está relacionado com o surgimento da psicologia positiva que se foca nos aspetos positivos do ser humano e no seu pleno funcionamento (Schaufeli & Salanova, 2007). O *engagement* é então definido com um estado mental positivo e satisfatório relacionado com o trabalho, sendo caracterizado por três dimensões: vigor, dedicação e absorção. O *engagement* tem sido consistentemente relacionado com importantes resultados/indicadores organizacionais, uma vez que, contribui amplamente para o sucesso das organizações de saúde, pelo impacto que tem nomeadamente

¹Na língua portuguesa “compromisso”, “comprometimento” e “envolvimento” são as expressões mais frequentemente utilizadas para fazer referência ao *engagement*. Não obstante, e no âmbito da presente investigação, optámos por manter o termo na sua terminologia inglesa não só por uma questão de coerência e fidelidade, pelo facto do *engagement* se ter afirmado como um termo internacionalmente reconhecido e consistentemente utilizado na literatura científica da especialidade, mas igualmente por uma questão de rigor e exatidão, no sentido de evitar repetições com outros termos afins, simplismos ou erros, assegurar a totalidade do seu significado e de não desvirtuar a imagem ou simbolismo que o termo procura salientar. No âmbito do presente estudo, “*engagement no trabalho*” será a expressão adoptada para o *work engagement*, sendo que, “*engagement*” será utilizado como sinónimo simplificado sempre que considerarmos que facilite a leitura.

no desempenho e produtividade dos trabalhadores (Marques-Pinto, Jesus, Mendes & Fronteira, 2015). Sendo a classe de enfermagem quem constitui o mais numeroso grupo de profissionais da saúde, facilmente se compreende que, bons níveis de *engagement* são essenciais para assegurar a manutenção de dotações seguras de enfermagem e assim, mais abrangentemente, promover sistemas de saúde sustentáveis (D’Emiljo, 2015), bem como elevar os padrões de qualidade dos cuidados prestados. Está demonstrado que o *engagement* se relaciona com resultados positivos (maior satisfação com o trabalho, maior compromisso com a organização, menor absentismo, menor desejo de procurar outros trabalhos, maior capacidade para responder adequadamente às mudanças, maior proatividade, melhor desempenho, satisfação e lealdade por parte do cliente) e deste modo é inquestionável a importância de promovê-lo como um recurso fundamental das organizações (Hakanen, Ropponen, Schaufeli, De Witte, 2019). Pelo anteriormente referido, o *engagement* representa um objetivo válido em qualquer organização, contudo, criar condições e ambientes de trabalho que promovam positivamente este estado afetivo-motivacional constitui-se como um grande desafio no panorama atual.

Por outro lado, surge o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, que é de extrema importância e assume uma crescente complexidade com influência no enfermeiro, no cliente e na qualidade dos cuidados prestados. Segundo Gasparino & Guirardello (2015), desde o início dos anos 70 que o ambiente que favorece a prática de cuidados de enfermagem tem vindo a ser estudado, e, são inúmeros os estudos pelo mundo inteiro que relacionam a presença de características favoráveis no ambiente de trabalho com resultados positivos, como menor taxa de mortalidade, menor taxa de rotatividade da equipa e menores índices de *burnout* com consequente satisfação profissional. Contudo, a nível nacional este é um tema recente, o que não facilita a adoção de estratégias organizacionais que possam potenciar ambientes favoráveis à prática, e, desta forma assegurar a qualidade da prestação de cuidados e promover a melhoria contínua.

A avaliar pela quantidade de publicações e comunicações dedicadas ao *engagement*, somos levados a admitir que esta constitui hoje uma área de manifesto interesse, tanto no meio académico, quanto no meio laboral. No entanto, conforme Marques-Pinto e colaboradores (2015) concluíram, os estudos no nosso país sobre *engagement* nos enfermeiros são escassos e muito limitados geograficamente, bem como circunscritos a instituições hospitalares específicas. No que toca à realidade da RAM, a investigação é parca particularmente quando considerados os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EER). O presente trabalho pretende responder a esta lacuna e tem por

objetivo estudar os níveis de *engagement* dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação a nível regional. Simultaneamente, consideramos igualmente pertinente questionarmo-nos sobre quais são os fatores que potenciam profissionais de enfermagem *engaged*, pelo que caracterizaremos a expressão do *engagement* em função de variáveis sociodemográficas e profissionais e identificaremos a relação entre o ambiente de prática profissional de enfermagem e os níveis de *engagement*.

Importa salientar que este estudo está inserido num projeto mais abrangente denominado “Enfermagem de Reabilitação na RAM: um estudo de caracterização”, o qual foi desenvolvido no 1º curso de mestrado de Enfermagem de Reabilitação (MER) iniciado em 2018 e ministrado pela Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny.

No sentido de uma melhor compreensão do presente estudo, o trabalho é constituído por duas partes: A primeira parte é reservada à fundamentação teórica, construída com base em contributos investigativos que suportam o nosso estudo empírico. Encerra conceitos relativos ao *engagement* e ao ambiente de prática de enfermagem, explora teorias explicativas para o *engagement* (concretamente o Modelo das Exigências e Recursos [JD-R Model]) e apresenta os diversos estudos nacionais e internacionais encontrados relativos ao *engagement* nos enfermeiros e ao ambiente de prática de enfermagem.

Numa segunda parte, dedicada à apresentação do nosso estudo empírico, apresentamos o tipo de estudo e respetivos objetivos, os procedimentos e instrumentos de colheita de dados e tecemos algumas considerações metodológicas. Seguidamente, caracterizaremos, em termos globais, a amostra da investigação, expomos, discutimos e confrontamos os resultados por nós obtidos com os construtos teóricos e contributos científicos de outras investigações atinentes à temática. Por último, apresentaremos as considerações finais, onde procuraremos dar realce às questões e resultados obtidos mais relevantes, bem como as limitações do trabalho realizado e lançamos pistas para futuras investigações.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Engagement no trabalho

Os estudos sobre o *engagement* no trabalho são relativamente recentes, sendo que Willian A. Kahn foi a primeira pessoa que concetualizou, academicamente, tal fenómeno, em 1990, no artigo intitulado *Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work*, ao descrever a forma como as pessoas têm a capacidade para empregar e expressar graus diferentes delas mesmas, em termos físicos, cognitivos e emocionais, durante o desempenho dos seus papéis e tarefas de trabalho, sendo que, por outro lado este papel profissional permite que se expresse, enquanto pessoa, nas suas diversas dimensões. O autor defendia que colaboradores envolvidos afetivamente com o trabalho aplicavam melhor as suas capacidades físicas, cognitivas, emocionais e mentais no desempenho das suas tarefas, ou seja, colaboradores com *engagement* colocavam no trabalho muito esforço porque se identificavam com ele (Bakker, Schaufeli, Leiter & Taris, 2008; Schaufeli, 2017a; Schaufeli & Bakker, 2010).

Mais tarde, Maslach e Leiter (1997), investigadores de grande relevo no domínio do *burnout*, defendem a perspetiva de que *engagement* e *burnout* estão inversamente relacionados e são extremos opostos num contínuo de bem-estar. Assim, o envolvimento, energia e eficácia profissional que caracterizam o *engagement*, seriam opostos das três dimensões internas do *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Schaufeli, 2017a; Schaufeli & Bakker, 2010). Posteriormente, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), redefiniram o *engagement* enquanto estado energético de envolvimento do indivíduo em atividades pessoais significativas que aumentam o seu sentimento de eficácia profissional, mas consideraram tratar-se de um fenómeno próprio e diferente da satisfação laboral ou compromisso com a instituição. O *engagement* compreende, por esse motivo, uma relação profunda e complexa do indivíduo com o seu trabalho (Maslach et al., 2001).

Inspirado pelo trabalho de Kahn, Rothbard em 2001 trouxe uma perspetiva diferente e definiu *engagement* como uma capacidade que resulta de um estado de presença psicológica através de duas componentes essenciais: a atenção (disponibilidade cognitiva e a disponibilidade de tempo despendido pela pessoa ao pensar sobre a tarefa) e a absorção (sensação de se estar imerso numa tarefa e a intensidade da concentração que cada indivíduo deposita nessa mesma tarefa) (Bakker et al., 2008; Schaufeli & Bakker, 2010).

Apesar destas contribuições teóricas que serviram de base para a investigação atual, deve-se a Schaufeli e colaboradores (Schaufeli, Salanova, González-Roma e Bakker, 2002b) o desenvolvimento conceptual, metodológico e empírico do *engagement* no trabalho, sendo por isso, entendido de forma quase universal de acordo com esta perspetiva. O *engagement*

é, no processo motivacional, um aspeto central, sendo definido não só como um estado positivo e pleno, relacionado com o trabalho, mas também como um estado afectivo-cognitivo persistente, que não é focado em nenhum objeto, evento, indivíduo ou comportamento momentâneo/particular (Schaufeli et al., 2002b). De acordo com a formulação de Schaufeli e colaboradores, o *engagement* é definido como “um estado de espírito de trabalho cumprido caracterizado por vigor, dedicação e absorção” (Schaufeli et al., 2002b, p. 74), e é entendido como um conceito independente, distinto e negativamente correlacionado com o *burnout* (Schaufeli & Bakker, 2010).

O **vigor** é caracterizado por elevados níveis de energia e resiliência mental, vontade em investir esforço no próprio trabalho e persistência face a dificuldades e fadiga. Refere-se ao sentimento do indivíduo de que possui força física, energia emocional e energia cognitiva; um conjunto de estados afetivos experienciados no trabalho. O constructo vigor representa a experiência afetiva individual de estar física (ter força física), mental (sentir energia cognitiva) e interpessoalmente (possuir energia emocional em relação aos outros) energético no trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004a, 2004b; Schaufeli & Bakker, 2007). O vigor influencia positivamente a saúde e os comportamentos proativos dos colaboradores (Shirom, 2010).

A **dedicação**, por sua vez, refere-se a um forte sentido de significado inerente ao trabalho desenvolvido e sentimento de envolvimento com o trabalho (Maslach et al., 2001), sendo que estes são acompanhados por sentimentos como o entusiasmo, a inspiração, o orgulho e o desafio (Schaufeli & Bakker, 2004a, 2004b; Schaufeli & Bakker, 2007).

Por fim, a **absorção** é caracterizada por um estado satisfatório de completa imersão no trabalho, o qual é definido por atenção, distorção do tempo, perda de autoconsciência, concentração sem esforço, absoluto controlo e prazer intrínseco sendo que o profissional tem dificuldade em separar-se do seu trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004a, 2004b; Schaufeli & Bakker, 2007).

O vigor e a dedicação são as dimensões básicas e centrais, enquanto a absorção surge mais como um resultado do próprio *engagement* (Schaufeli & Bakker, 2004a, 2004b; Schaufeli & Bakker, 2007). Schaufeli e Bakker (2010) acrescentaram, na sua revisão sobre o conceito, que o vigor corresponde a uma componente “comportamental-energética” (p. 13), a dedicação a uma componente emocional, e a absorção a uma componente cognitiva.

As conceptualizações de *engagement* de Kahn (1990) e Schaufeli e colaboradores (2002a, 2002b) são concordantes, uma vez que ambas envolvem um nível físico-energético (vigor), um nível emocional (dedicação) e uma componente cognitiva (absorção) (Schaufeli,

2017a). A semelhança entre as duas definições é ainda ilustrada pelas respetivas operacionalizações. Schaufeli (2017a) cita o trabalho de May e colaboradores de 2004, os quais desenvolveram um inventário que inclui *engagement* cognitivo, emocional e físico, realizado com base no trabalho de Kahn (1990). Os itens deste inventário mostram uma notável semelhança com aqueles das escalas de absorção, dedicação e vigor da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), respetivamente. Além disso, foi mostrado que as subescalas correspondentes de ambos os inventários se correlacionam de forma moderada e positiva. A equivalência da concetualização e operacionalização do *engagement* por Kahn e Schaufeli representa um forte argumento para a sua validade de construto (Schaufeli, 2017a).

No essencial, o *engagement* no trabalho expressa a forma como os colaboradores experienciam o seu trabalho: como estimulante, energético e algo onde realmente querem dedicar tempo e esforço (a componente vigor); como relevante e significativo (dedicação); e como cativante e algo em que eles estão totalmente concentrados (absorção) (Bakker et al., 2008).

Um aspeto que também tem merecido a atenção dos investigadores nesta área prende-se com a diferenciação do *engagement* relativamente a outros fenómenos psicológicos, ou seja, com a sua validade discriminante, sendo os mais proeminentes, o *workaholism*, o *flow*, o *commitment* e a satisfação profissional.

O ***workaholism*** difere do *engagement* na medida em que representa um estado psicológico negativo e diz respeito à tendência para trabalhar excessivamente e estar obcecado com o trabalho, que se manifesta em trabalhar compulsivamente. Os *workaholics* trabalham de forma mais árdua do que os outros colaboradores e daquilo que é requerido, no intuito de atingir standards organizacionais ou económicos. Pensam continuamente no trabalho e experienciam uma forte e incontrolável “pressão interna”, como se fossem “empurrados” para o trabalho (Di Stefano & Gaudiino, 2019; van Beek, Taris & Schaufeli 2011) e obrigados a trabalhar afincadamente. A distinção entre *workaholism* e *engagement* no trabalho foi demonstrado empiricamente no que concerne a relação que apresentam com vários indicadores de bem-estar e desempenho no trabalho. Assim, contrariamente ao *workaholism*, o *engagement* no trabalho está associado a consequências positivas (Salanova, M., del Libano, M., Llo-rens, S., & Schaufeli, W., 2014; Taris, T. W., van Beek, I., & Schaufeli, W. B., 2020). Os colaboradores “engaged” estão mais satisfeitos com o seu trabalho e mais comprometidos com a organização (Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2008), mostram mais proatividade, e exibem mais comportamentos extra-papel e uma melhor performance. Mais que isto, experienciam maiores índices de satisfação com a vida e de

saúde (Di Stefano & Gaudiino, 2019; Schaufeli & Salanova, 2007; Schaufeli et al. 2008; Shimazu, A., Schaufeli, W., Kamiyama, K., & Kawakami, N., 2015; Taris, T. W., van Beek, I., & Schaufeli, W. B., 2020). O *workaholism* está relacionado com consequências negativas, tais como o conflito interpessoal no trabalho, menor satisfação no trabalho, maior interferência trabalho-casa, relações sociais mais pobres fora do trabalho, menor satisfação de vida, mais stress no trabalho e problemas de saúde. Considerando estes aspetos, compreendem-se facilmente as razões pelas quais o *workaholism* é claramente a forma “negativa” de trabalhar arduamente (Di Stefano & Gaudiino, 2019; van Beek et al. 2011). Com base na teoria da Auto-Determinação de Deci e Ryan (2000), Van Beek et al. (2011) mostraram que (a) colaboradores *workaholic* trabalham arduamente para preservar e potenciar os sentimentos de auto-valorização e auto-estima, e porque valorizam os resultados associados, e (b) colaboradores *engaged* trabalham arduamente porque tendem a experienciar as suas atividades de trabalho como interessantes, agradáveis e satisfatórias.

O conceito de *engagement* surge muito próximo do *flow*, particularmente no que se refere à dimensão da absorção, sendo ambos considerados estados psicológicos positivos (Schaufeli & Bakker, 2010). O *flow* representa um “estado momentâneo de experiência ótima, caracterizada por atenção focalizada, união entre corpo e mente, controlo completo, concentração fortalecida, perda de autoconsciência, distorção do tempo e satisfação intrínseca” (Csikszentmihalyi, 1990:1996, citado por Milhano e Marques-Pinto, 2008, p.202). Claramente, estar totalmente absorvido no trabalho está muito próximo da descrição do *flow*. No entanto, o conceito de *flow* distingue-se do de *engagement* no sentido em que é percecionado como uma experiência momentânea caracterizada por uma concentração intensa e focalizada no processo que o indivíduo está envolvido no momento presente, pelo que reflete o seu envolvimento numa atividade intrinsecamente motivadora - também fora da esfera laboral - enquanto o *engagement* se refere a um estado mais persistente no tempo e predominantemente associado ao trabalho (Schaufeli & Bakker, 2010; Schaufeli et al., 2002a; Schaufeli et al., 2002b). Além disso, o *flow* revela-se um conceito bastante mais complexo, envolvendo dimensões que o *engagement* não envolve e também pode incluir antecedentes específicos, como feedback imediato em relação ao seu desempenho (Schaufeli & Bakker, 2010).

Por vezes, o *engagement* é erradamente associado ou confundido com o conceito de *commitment*, vulgo comprometimento no trabalho. *Engagement* no trabalho difere deste *commitment* de duas maneiras. Primeiro o *commitment* é caracterizado como um vínculo entre o funcionário e a organização (onde trabalha), sendo a ligação emocional entre estes

dois intervenientes apoiada em interesses e valores partilhados, enquanto o *engagement* no trabalho representa a perceção baseada no trabalho em si ou nas funções do trabalho; ou seja, o *commitment* é orientado para a organização e o *engagement* é orientado para o trabalho/função. Segundo, o *engagement* é um constructo amplo na medida que envolve um investimento holístico do ser como um todo em termos de energias cognitivas, emocionais e físicas. No sentido em que o *commitment* representa um estado de ligação emocional, é sugerido que este possa ser uma característica e um preditor do *engagement*, mas não o suficiente para ser considerado o estado de *engagement* (Hallberg & Schaufeli, 2006; Schaufeli & Bakker, 2010).

Por último, a existência de uma correlação positiva entre *engagement* e **satisfação no trabalho**, tem conduzido a questões relativamente à sobreposição entre estes dois conceitos. Uma das definições mais amplamente utilizadas da satisfação no trabalho é a de Locke (1976), que a descreve como "um estado emocional prazeroso ou positivo resultante da avaliação do seu trabalho ou experiências de trabalho" (p. 1304, citado por Schaufeli, 2017a). Claramente, esta definição mostra alguma semelhança com o *engagement* uma vez que ambos se referem a uma condição psicológica agradável, positiva e gratificante que está relacionada com o trabalho. A satisfação no trabalho e o *engagement* diferem fundamentalmente pelo *engagement* no trabalho ter uma conotação de ativação (entusiasmo, estado de alerta, excitação, euforia) opostamente à satisfação que é mais semelhante à saciação (contentamento, calma, serenidade, relaxamento). Para além disso, a satisfação no trabalho é uma descrição/julgamento avaliativo das condições e características de trabalho (por exemplo "Eu gosto do meu salário"), o que caracteriza uma atitude de trabalho, enquanto o *engagement* no trabalho é uma descrição de experiências do indivíduo resultantes do trabalho, o que caracteriza um estado emocional (por exemplo "Eu sinto-me cheio de energia enquanto trabalho") (Christian, Garza & Slaughter, 2011; Schaufeli, 2017a; Schaufeli & Bakker, 2010).

Múltiplos estudos sugerem que o *engagement* representa um benefício tanto para os profissionais como para as organizações. Por se tratar de um constructo intra-individual, o *engagement* exerce primeiramente impacto ao nível individual, nomeadamente na saúde, atitudes e comportamentos dos profissionais (Saks, 2006).

Com efeito, o *engagement* tem sido associado a melhores índices de saúde física e mental nos profissionais, concretamente com níveis inferiores de depressão, de ansiedade, de stress e de queixas psicossomáticas, frequências cardíacas mais baixas, níveis inferiores de pressão sanguínea, maior aptidão para o trabalho e melhor qualidade do sono (Hakanen

et al., 2019). No mesmo sentido, Shirom (2010) tinha concluído existir uma relação positiva entre *engagement* e o estado de saúde percebido e entre *engagement* e o funcionamento do sistema imunitário, verificando que marcadores biológicos inflamatórios decresceram em trabalhadores *engaged* com o trabalho. Sonnentag, Mojza, Demerouti e Bakker (2012) explicaram a relação positiva entre o *engagement* e indicadores de saúde individual com base no facto de estes profissionais tenderem a ser mais participativos em atividades de lazer que promovem o relaxamento e o distanciamento psicológico do trabalho, como desporto, exercício físico, atividades sociais e passatempos. Este facto torna os profissionais mais saudáveis e disponíveis para responder de forma eficiente às exigências do trabalho, mas também aos desafios do quotidiano. Profissionais *engaged* com o seu trabalho, tendem a experienciar mais emoções positivas, incluindo felicidade e entusiasmo (Bakker et al., 2008). Adicionalmente, o *engagement* no trabalho prediz menos conflito entre o trabalho e a família (Hakanen et al., 2019).

O *engagement* tem vindo, portanto a revelar-se um conceito significativo no que se refere ao bem-estar e pode ser considerado como indicativo de uma vida saudável em relação ao trabalho. Neste sentido, profissionais com *engagement* elevado estão mais satisfeitos com o trabalho, reportam menores níveis de burnout, sentem-se mais comprometidos e leais para com a organização em que trabalham e têm menos intenções de a deixar por outra. Para além disso, são avaliados positivamente por supervisores e colegas, demonstram condutas mais proactivas e de iniciativa pessoal, estando mais motivados a aprender coisas novas e a aceitar novos desafios no trabalho (Bakker e Demerouti, 2008; Schaufeli & Bakker, 2010). Os profissionais *engaged* são portadores de uma energia muito positiva e eficácia associadas às suas atividades no trabalho (Schaufeli e Salanova, 2007), tendem a estabelecer relações de maior confiança e maior qualidade com o seu empregador e, consequentemente, terão atitudes mais positivas relativamente à organização e manifestarão comportamentos de cidadania organizacional (ex.: altruísmo, cortesia, conscienciosidade, virtude cívica, etc) (Saks, 2006).

O *engagement* pode igualmente ser encarado como um mobilizador de outros recursos de trabalho e pessoais, onde os elevados níveis de bem-estar associado fomentam a aquisição de recursos adicionais, criando uma “espiral de ganho” (Hu, Schaufeli & Taris, 2016; Wonder, 2012). Profissionais *engaged*, pela sua atitude positiva e nível de atividade, geram mais apoio e suporte social por parte de colegas e supervisores (Hu et al., 2016; Salanova, Schaufeli, Xanthopoulou & Bakker, 2010), potenciam recursos pessoais como a auto-eficácia e o optimismo (Bakker e Demerouti, 2008) e criam o seu próprio feedback

(positivo) no que respeita à avaliação, reconhecimento e sucesso do seu trabalho (Bakker, Albrecht & Leiter, 2011). Um estudo com 5.272 profissionais de saúde (Bakker, 2017a) verificou que os que apresentavam elevados níveis de *engagement* conseguiam lidar satisfatoriamente com elevadas exigências de trabalho ou exigências bloqueadoras do crescimento e do desenvolvimento profissional. Profissionais com bons níveis de *engagement* desejavam manter-se assim e, por isso, solicitavam *feedback* do seu trabalho, aumentavam o seu suporte social e criavam novas oportunidades de aprendizagem. Desta forma, potenciavam um ambiente de trabalho que se adaptava às suas preferências e necessidades pessoais, recurso designado por *job crafting* (Bakker, 2017a).

A literatura aponta, ainda, para a existência de uma relação positiva entre *engagement* e o desempenho individual, explicada com base no facto do *engagement* ser desencadeador de emoções positivas (orgulho, alegria e entusiasmo), maior criatividade, maior iniciativa, maior foco na tarefa, mais capacidade de criar ou ampliar os próprios recursos e maior inteligência emocional (Bakker, 2009; Christian et al., 2011; Demerouti & Cropanzo, 2010; García-Serra, Fernández-Castro e Martínez-Zaragoza, 2015; Keyko, Cummings, Yonge & Wong, 2016; Reijseger, Peeters, Taris & Schaufeli, 2017). Tal como foi referido por Bakker e Leiter (2010),

a energia e a concentração inerente ao *engagement* no trabalho permite aos colaboradores trazer todo o seu potencial para o trabalho. O seu foco energético potencia a qualidade na resposta às suas responsabilidades de trabalho. Eles têm a capacidade e a motivação para se concentrarem exclusivamente na tarefa em questão (p. 3).

Neste âmbito, Suhartanto e Brien (2018) e Kartal (2018) verificaram, inclusive, que o *engagement* é preditor do desempenho, o que intensifica a importância de promovê-lo como agente de desenvolvimento do capital humano (Marques-Pinto et al., 2015).

O *engagement* dos profissionais é um objetivo importante a atingir por si mesmo, uma vez que, para além do seu papel como apaziguador do impacto do *stress* profissional nos sintomas de *burnout*, constitui uma variável motivacional fundamental (Marques-Pinto et al., 2015). Os profissionais *engaged* sentem-se perfeitamente integrados e motivados com a profissão que desempenham, caracterizam-se pela paixão que têm pelo seu trabalho e trabalham arduamente porque genuinamente o querem fazer, valorizam os aspetos interpessoais e intrínsecos do trabalho e consideram o seu trabalho como gratificante e valioso (Schaufeli & Bakker, 2010; Schaufeli & Salanova, 2007).

O *engagement* tem também um efeito benéfico nas equipas e nos grupos de trabalho. Profissionais *engaged* influenciam os colegas através da comunicação das suas atitudes

positivas, o que se reflete na melhoria do desempenho em equipa (Bakker e Demerouti, 2008). Estes profissionais transferem o seu *engagement* para os outros: com a sua forma de ser influenciam os colegas a se comportarem e se sentirem de forma similar (Bakker et al., 2008; Schaufeli & Salanova, 2007). Neste âmbito, uma investigação qualitativa com enfermeiros dinamarqueses procurou compreender como é que o *engagement* se traduz em comportamentos positivos no trabalho, tendo os participantes descrito da seguinte forma um colega altamente *engaged*: “irradia energia e mantém o espírito na enfermaria, especialmente em situações onde a moral no trabalho está baixo e a frustração se espalha”; “uma fonte de inspiração para os colegas”; “ela tem uma atitude positiva em relação ao seu trabalho e está feliz com o que faz”; “o amor pelo seu trabalho expressa-se através da paixão com que ela cumpre suas tarefas diárias” (Engelbrecht, 2006, p. 153, citado por D’Emiljo, 2015).

A investigação também tem revelado uma ampla e robusta evidência em torno do benefício do *engagement* para as organizações. Neste sentido, o *engagement* tem sido relacionado com vários indicadores e resultados positivos a nível organizacional: inovação e criatividade; menores níveis de absentismo por doença; menores índices de *turnover* e custos associados; menor taxa de erro; segurança no local de trabalho (menor frequência de acidentes de trabalho; maior comprometimento com comportamentos de segurança); melhoria nos níveis de desempenho e consequente aumento na produtividade. A partir destes indicadores, é clara a relação positiva entre o *engagement* e o sucesso da organização, traduzido na qualidade dos serviços prestados, na satisfação e confiança dos clientes, na retenção de profissionais, no retorno financeiro e num nível superior de crescimento e desenvolvimento do *core business* da organização (Hakanen et al., 2019; Shimazu, Schaufeli, Kubota, Watanabe & Kawakami, 2018).

O impacto positivo do *engagement* também tem sido evidenciado nas organizações de saúde, sendo que, aos resultados até aqui expostos acrescem outros específicos deste contexto profissional. Abdelhadi e Drach-Zahavy (2012) mostraram que o *engagement* dos enfermeiros era um mediador significativo na relação entre o ambiente de trabalho e a prestação de cuidados centrados no paciente. Bons níveis de *engagement*, pelo impacto que têm na satisfação, motivação e desempenho profissional, têm uma influência positiva na experiência do paciente/cliente e nos níveis de satisfação dos mesmos (Lowe, 2012), contribuem para a eficiência e melhoria da qualidade dos cuidados (Freeney e Tiernan, 2009; García-Sierra et al., 2015, Orgambidez-Ramos e Almeida, 2017; Van Bogaert, Wouters, Willems, Mondelaers & Clarke, 2013) e estão associados à diminuição das taxas de mortalidade dos utentes e à segurança dos cuidados prestados aos clientes/utentes

(Bargagliotti, 2012; Brooks-Carthon et al., 2018). Paralelamente, hospitais com equipas de enfermagem *engaged* foram avaliados de forma mais favorável pelos pacientes e apresentaram menor prevalência de úlceras por pressão (Brooks et al., 2018).

Assim sendo, a elevação dos níveis de *engagement* dos enfermeiros constitui um fator fundamental para assegurar a manutenção de dotações seguras de enfermagem, promovendo a estabilidade e sustentabilidade dos serviços/sistemas de saúde (D’Emiljo, 2015; Orgambídez-Ramos e Almeida, 2017, Van Bogaert et al., 2013).

A popularidade do termo nas organizações confirma a dimensão prática do conceito (Bakker & Leiter, 2010). Dado o impacto positivo do *engagement* nos profissionais, nos colegas/equipas, nos clientes e nas organizações e respetiva missão, qualquer instituição de saúde deverá I) encará-lo como um objetivo/meta válido a atingir; II) incorporá-lo nas suas preocupações e valores e III) considerá-lo como um guia para as suas políticas e práticas de gestão de recursos humanos (Schaufeli & Salanova, 2007), numa perspetiva que permita atingir os seus objetivos, mantendo um compromisso efetivo no que ao bem-estar dos profissionais diz respeito.

1.1.1. Modelo das Exigências e Recursos (JD-R Model)

O modelo das exigências e recursos (originalmente desenvolvido por Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli em 2001) tem sido amplamente utilizado nos estudos empíricos no domínio do *engagement* no trabalho (Bakker & Demerouti, 2017). Influenciado pelos modelos psicológicos dominantes do trabalho, o *Job Demands and Resources Model* (JD-R Model) atribui o bem-estar dos colaboradores às características do trabalho. A promoção do *engagement*, os seus antecedentes e as suas consequências podem ser explicados através deste modelo, o qual explica que as características do trabalho podem ser classificadas em exigências (*job demands*) ou recursos (*job resources*) de trabalho (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017).

O modelo das exigências e recursos pode ser usado como uma estrutura conceptual integrativa para monitorizar o local de trabalho visando aumentar o *engagement* e prevenir o *burnout*. Na visão de Schaufeli (2017b), o modelo JD-R é particularmente adequado para essa finalidade porque: I) integra um foco positivo no *engagement* no trabalho com um foco negativo no *burnout* numa abordagem equilibrada e abrangente; II) tem uma ampla extensão e aplicabilidade, que permite incluir todas as características relevantes do trabalho; III) é flexível, pelo que pode ser adaptado às necessidades de qualquer organização; IV) constitui uma ferramenta de comunicação comum para todos os *stakeholders* (Schaufeli (2017b).

Assim, neste modelo distinguem-se quatro premissas.

A **primeira** premissa, deste modelo considera que cada profissão tem determinados fatores de risco e de stress a ela associados e esses fatores podem ser agrupados em dois núcleos distintos, ou como exigências ou como recursos. As exigências referem-se aos aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que requerem investimento de competências ou de esforço físico ou psicológico (cognitivo ou emocional) por parte do indivíduo, acarretando custos físicos e/ou psicológicos. Exemplo destas elevadas exigências são grande pressão, um contexto físico não favorável ou elevadas exigências emocionais colocadas pelos clientes. Tal como preconizado pela teoria da reciprocidade, estas exigências são stressores quando obrigam o indivíduo a empreender esforços que não são devidamente recompensados. Os recursos referem-se aos aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que: permitem atingir os objetivos do trabalho; reduzem as exigências de trabalho e os custos físicos e psicológicos a elas associados; estimulam o desenvolvimento, o crescimento e a aprendizagem individual. Os recursos são então importantes não só para lidar com as exigências do trabalho, mas também têm um valor motivacional por si. Tal como a teoria da conservação dos recursos defende, pressupõe-se que a primeira motivação humana se refere à manutenção e acumulação de recursos. Estes recursos no trabalho podem situar-se a nível organizacional (oportunidade de carreira, pagamento ou segurança de emprego), a nível interpessoal (clima ou suporte dado pelo chefe e colegas), a nível da organização do trabalho (clareza do papel ou participação na tomada de decisão) ou a nível das tarefas (variedade, autonomia ou significado) (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017; Schaufeli, 2017b).

Como **segunda** premissa, este modelo propõe que os ambientes de trabalho impulsionam dois processos psicológicos independentes: um processo de redução da saúde (*burnout*) e um processo motivacional (*engagement*). O compromisso da saúde decorre na presença de exigências de trabalho consistentemente altas e que podem requerer recursos energéticos e psicológicos dos profissionais, levando-os à fadiga e a problemas de saúde. Em segundo lugar, existe um processo motivacional, segundo o qual a presença de elevados recursos na situação de trabalho aumenta a motivação, o envolvimento e o *engagement*, e, consequentemente, aumentam a capacidade de o indivíduo lidar com as exigências do seu trabalho e diminuem o desinvestimento e o cinismo. Os recursos podem promover a motivação intrínseca porque permitem o desenvolvimento profissional e pessoal, a aprendizagem e o crescimento do profissional, mas também podem favorecer a motivação extrínseca porque podem ser instrumentais na aquisição dos objetivos do trabalho. Se

considerarmos a relação aditiva entre estes dois processos, podemos esperar que: os profissionais, quando têm muitas exigências e muitos recursos, vivem situações de grande exaustão (mas sem *burnout*, porque têm baixo cinismo) e de elevado *engagement*; quando vivem situações com poucas exigências e poucos recursos, têm baixa exaustão e baixo *engagement*; quando vivem situações de muitas exigências e poucos recursos, têm elevado *burnout* e baixo *engagement*; quando têm um trabalho com poucas exigências e muitos recursos, têm baixo *burnout* e elevado *engagement* (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017; Hu et al., 2016; Schaufeli, 2017b).

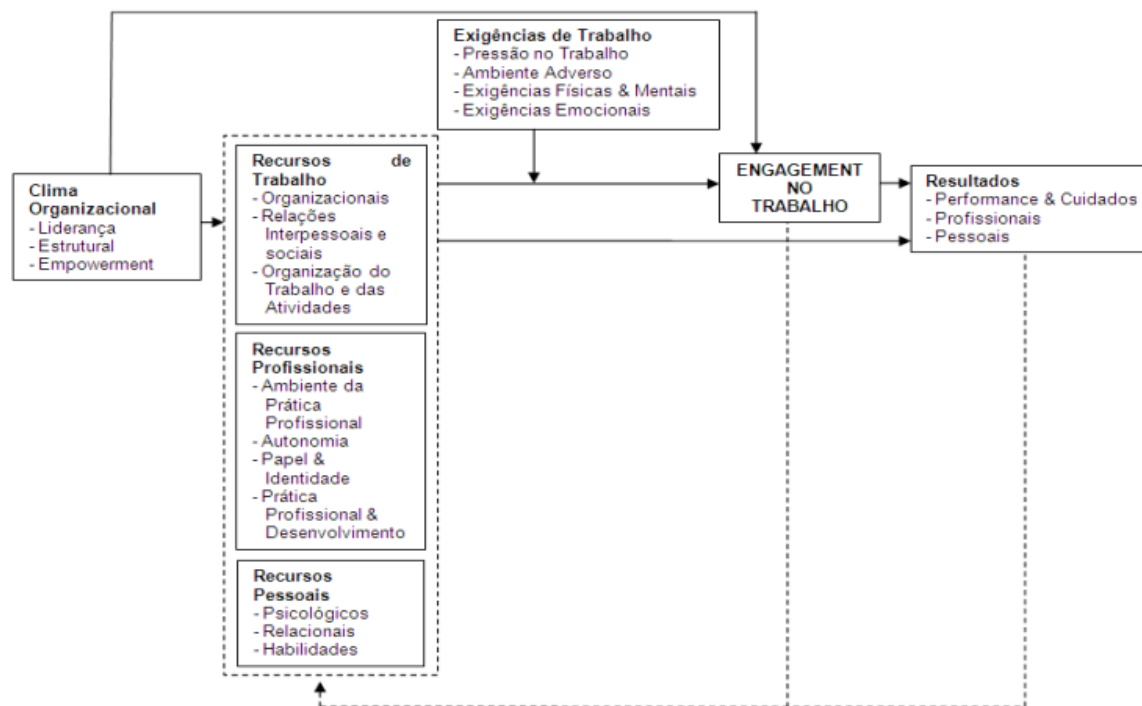
Como **terceira** premissa, o modelo considera que para além deste efeito aditivo das exigências e dos recursos, existe um efeito interativo entre estas variáveis no desenvolvimento do bem-estar dos profissionais. Especificamente, considera-se que os recursos podem atenuar o efeito das exigências no *burnout*, existindo diferentes recursos que podem ter este efeito por diferentes motivos. Por exemplo, uma relação positiva com o supervisor pode atenuar o efeito do excesso de trabalho na exaustão porque este ajuda o profissional a reanalisar esta exigência, enquanto um *feedback* adequado aumenta a probabilidade de execução eficaz de um trabalho e, consequentemente, a motivação, compensando também o efeito negativo do excesso de trabalho na exaustão, ou o apoio instrumental dado por colegas pode ajudar a ter uma tarefa realizada a tempo e, consequentemente, diminuir o efeito do excesso de trabalho na exaustão. Pode-se também entender que o *engagement* funciona como um mediador entre as exigências e os recursos de trabalho, constituindo um fator intermediário num processo causal em que as exigências e os recursos de trabalho são os preditores ou antecedentes e a performance do trabalhador e da organização constituem os resultados ou consequências (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017; Hu et al., 2016; Schaufeli, 2017b).

Como **quarta** premissa, o modelo pressupõe que a relação entre os recursos e o *engagement* é amplificada nas situações de elevadas exigências. Tal como pressuposto pela teoria dos recursos de Hopfoll, os recursos só por si têm um efeito modesto no desenvolvimento do *engagement*, mas ganham relevo num contexto de perda, isto é, num contexto de elevadas exigências (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017; Hu et al., 2016; Schaufeli, 2017b).

Numa revisão sistemática da literatura Keyko e colaboradores (2016), considerando a preocupação de alguns investigadores em usar o modelo JDR na enfermagem porque consideram que estão em falta alguns fatores característicos da profissão (*e.g.* Bargagliotti, 2012; Simpson, 2009a) e com base na síntese dos resultados encontrados, adaptaram o

modelo JD-R construindo o *Nursing Job Demands and Resources Model* (NJD-R) (c.f. Figura 1), oferecendo à ciência da enfermagem um valioso quadro teórico para a explicação do *engagement*.

Figura 1 - Modelo NJD-R (adaptado de Keyko, Cummings, Yonge, & Wong, 2016, p.155)



Legenda: a linha sólida significa que as evidências da revisão de literatura suportam as relações. As linhas a tracejado indicam que não existe, até ao momento, evidência científica em enfermagem que suporte as relações (Keyko et al., 2016, p.155).

Uma das adaptações feitas por Keyko e colaboradores (2016) foi a incorporação do clima organizacional como um recurso preditor do *engagement*. Os resultados da revisão sugerem que fatores num nível organizacional mais amplo, como os estilos de liderança e o *empowerment* estrutural, influenciam direta e indiretamente (por intermédio de outros recursos) o *engagement* dos enfermeiros. Em relação ao *empowerment* estrutural, diz respeito à presença de estruturas organizacionais, políticas e programas, oportunidades de desenvolvimento e visibilidade da enfermagem na organização que capacitam os profissionais a desempenhar o seu trabalho de uma forma significativa. Esta capacitação é conseguida por exemplo a partir do acesso a informação, suporte e recursos presentes no ambiente de trabalho, sendo que estes acessos são facilitados consoante o nível de poder (formal e informal) que os profissionais detêm na organização. O *empowerment* estrutural já havia sido realçado na revisão de literatura realizada por García-Sierra e colaboradores em 2015, não obstante, não o integraram e adaptaram à luz do JD-R. No que concerne à liderança, é importante que os gestores partilhem os seus valores e visão e que procurem o

feedback dos colaboradores em relação às condições de trabalho, pelo que a cultura organizacional deve refletir estilos de liderança transformacional e relacional em todos os níveis hierárquicos da organização de forma a promover direta e indiretamente o *engagement* dos enfermeiros (Keyko et al., 2016).

Os recursos de trabalho, profissionais e pessoais estão amplamente presentes no nível operacional do trabalho de enfermagem. No entanto, Keyko e colaboradores (2016) sugerem a inclusão do clima organizacional fora do nível operacional de recursos, destacando a importância e o papel dos fatores organizacionais mais amplos como “precusores dos recursos operacionais” (Keyko et al., 2016, p. 159).

Uma segunda adaptação é a adição dos recursos profissionais como uma categoria distinta de recursos. Estes são os recursos que suportam o trabalho e habilitam os enfermeiros a desenvolver uma prática de cuidados de acordo com os padrões esperados, e que lhes permite atingir os seus objetivos profissionais. Fatores como o ambiente de prática profissional; autonomia; equipamentos/material de trabalho disponíveis; identidade e papel profissional; e prática e desenvolvimento profissional foram identificados como preditores significativos do *engagement* (Keyko et al., 2016).

Como abordado no capítulo anterior, já tinha vindo a ser reconhecido na literatura científica o impacto positivo do *engagement* ao nível individual, no entanto, no modelo JD-R os resultados concentravam-se apenas na performance e ao nível organizacional. Keyko e colaboradores (2016), no NJD-R, procuraram salientar precisamente as consequências nos profissionais e nos seus comportamentos de trabalho, incluindo para o efeito duas categorias de resultados do *engagement* ao nível pessoal e profissional cumulativamente aos de nível organizacional.

Na enfermagem, o NJD-R revela que existe um elevado leque de antecedentes do *engagement* a múltiplos níveis (individual, operacional/profissional e organizacional). Tendo por base as revisões de literatura de García-Sierra e colaboradores (2015), de Broetje, Jenny e Bauer (2020) e de Keyko e colaboradores (2016) diversas são as variáveis que têm mostrado influenciar significativamente os níveis de *engagement* experienciados pelos enfermeiros. Assim sendo, o nível de controlo sobre o trabalho, a participação e envolvimento na tomada de decisão, a autonomia, a perceção de justiça e confiança no trabalho, a valorização e reconhecimento profissional, a adequação de recursos humanos e materiais, os sistemas de recompensas e remuneração e as oportunidades de progressão na carreira, a variedade nas atividades e tarefas realizadas constituem importantes preditores do *engagement*. No mesmo sentido, o ambiente de prática profissional, a relação estabelecida

com os colegas, supervisores e equipa multidisciplinar, o suporte social (da família, dos colegas e da supervisão), a liderança, a integração na comunidade laboral/sentimento de pertença, a congruência de valores enfermeiro/organização, a identificação com a unidade de trabalho e respetivas práticas, a realização profissional, a satisfação com o status profissional, a perceção de respeito profissional pelos demais, a paixão sentida pela profissão e o seu verdadeiro significado, a possibilidade de aprendizagem e desafio ao longo da carreira profissional e o equilíbrio trabalho/família foram relacionados com os níveis de *engagement* na enfermagem (Broetje et al., 2020; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016).

Do ponto de vista individual, também é importante considerar o contributo de fatores intrínsecos a cada profissional na explicação do *engagement*. Neste sentido, a inteligência social e emocional, o capital psicológico positivo (optimismo, auto-eficácia e resiliência), o *empowerment* psicológico, o nível de competência clínica/técnica, os recursos de *coping* (e.g., desenvolvimento da introspeção, sensibilidade e reflexão) e atitudes de prática reflexiva crítica são considerados recursos pessoais (Broetje et al., 2020; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016).

Considerando as exigências de trabalho, os principais fatores potencialmente bloqueadores do *engagement* identificados foram as exigências emocionais, a pressão e sobrecarga de trabalho, a carga mental e física, o trabalho por turnos, as ambiguidades do trabalho e a incerteza quanto ao futuro (Broetje et al., 2020; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016).

O Modelo das Exigências e Recursos tem um caráter instrumental e heurístico no estudo do *engagement* dos enfermeiros uma vez que permite compreender quais as variáveis que o predizem. Daqui decorre que o *engagement* é então um recurso que não é estanque e que pode ser melhorado, mediante intervenções específicas com implicações claras e valiosas para a prática (García-Sierra et al., 2015), sendo que a adaptação das exigências de trabalho e a promoção de recursos organizacionais, recursos de trabalho, profissionais e pessoais constituem estratégias para o desenvolvimento de profissionais dedicados, vigorosos e absorvidos com o seu trabalho. De uma perspetiva ética, a responsabilidade sobre o *engagement* dos enfermeiros não reside apenas ao nível individual de cada profissional, mas estende-se ao amplo contexto/ambiente de prática, aos gestores, à organização e ao sistema de saúde (Keyko et al., 2016).

1.2. Ambiente de prática de enfermagem

Os modelos do desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem devem estar ancorados numa estrutura e ambiente que permita aos enfermeiros aplicar os seus conhecimentos na realização das atividades assistenciais e de gestão, tornando-os mais integrados nas relações com os clientes, com os outros profissionais e com a instituição.

O *International Council of Nurses* denominou os ambientes promotores da excelência como ambientes favoráveis à prática. Um ambiente favorável à prática de enfermagem contribui para a qualidade dos cuidados e serviços prestados, para a excelência do desempenho e maximização da saúde e bem-estar dos enfermeiros (Baumann, 2007).

A identidade profissional e as características dos próprios ambientes são pontos cruciais na análise de ambientes favoráveis à prática (Baumann, 2007). Independentemente do seu tipo de prática, os enfermeiros partilham um atributo que os define: são profissionais empenhados que abraçam uma filosofia holística de cuidados. Esta característica, talvez mais do que qualquer outra, modela as suas expectativas e enquadra-se nos ambientes de trabalho desafiadores de hoje em dia. Enquanto profissionais, os enfermeiros precisam de um ambiente para a prática que reconheça o mandato social e de saúde da sua disciplina, tal como definidos pela legislação de regulação da profissão. Em ambientes de prática profissional de qualidade, as necessidades e objetivos dos enfermeiros são cumpridos e os doentes são assistidos na satisfação dos seus objetivos individuais de saúde. Isto ocorre dentro do enquadramento de custo e qualidade determinados pela organização na qual os cuidados são prestados, sendo que as organizações variam na sua capacidade para suportar os cuidados em ambientes desafiadores e facilitadores para a prática (Baumann, 2007).

Na enfermagem, Florence Nightingale foi pioneira no reconhecimento da influência de fatores externos associados ao ambiente na saúde dos clientes e na recuperação da doença, destacando o papel do enfermeiro no controlo do ambiente físico e administrativo (Norman, 2013). As notas de Nightingale proporcionaram muitas informações sobre a influência do ambiente sobre o ser humano e sobre a natureza crítica do equilíbrio entre eles, sendo os aspetos do ambiente físico influenciados pelo ambiente social e psicológico do indivíduo. Assim, constata-se que na sua teoria Nightingale encontrou relações entre o ambiente e o cliente, o enfermeiro e o ambiente e o enfermeiro e o cliente (Norman, 2013).

Paralelamente, com o crescente corpo de conhecimento associado à disciplina de Enfermagem e Sociologia das Organizações, percebeu-se que além do ambiente físico, também o ambiente organizacional tem influência na prestação de cuidados de enfermagem e respetivos resultados obtidos (Norman, 2013).

Nos finais dos anos 70, nos Estados Unidos da América, com uma crise na força de trabalho de enfermagem, concretamente a escassez generalizada de enfermeiros a nível hospitalar bem como a elevada rotatividade de profissionais entre os hospitais, a preocupação com o ambiente de prática de enfermagem tornou-se mais expressiva. Porém, houve hospitais identificados como sendo casos excecionais uma vez que neste contexto de carência de profissionais reportaram índices invulgarmente baixos de *turnover*, grande capacidade em reter os seus enfermeiros e um baixo número de vagas por preencher (Lake, 2002; Baumann, 2007; Roque, 2016).

Com o objetivo de compreender este fenómeno, a Academia Americana de Enfermagem, promoveu um estudo de âmbito nacional para identificar e avaliar estes hospitais – Hospitais *Magnet*, os quais eram deste modo designados precisamente pela sua capacidade de atrair e manter os enfermeiros apesar da escassez no mercado laboral (Lake, 2002; Baumann, 2007). Foram selecionados para estudo 41 hospitais, melhor classificados no que respeita à reputação dos cuidados de enfermagem prestados e à retenção de recursos humanos. Às equipas de enfermagem e direções técnicas de enfermagem destes hospitais foram realizadas entrevistas, no sentido de compreender o que tornava o hospital onde desempenhavam as suas funções num bom lugar para os enfermeiros trabalharem. No seguimento das entrevistas foram também abordadas questões como a satisfação pessoal e profissional, imagem da enfermagem, papel do enfermeiro na qualidade de assistência ao cliente, recrutamento e retenção, relações entre enfermeiros e médicos e entre enfermeiros e supervisores. Os resultados evidenciaram um conjunto de atributos comuns que definem os hospitais *Magnet*, nomeadamente: descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem; liderança forte e efetiva na enfermagem; reconhecimento da autonomia profissional da enfermagem; responsabilidade pela qualidade dos cuidados ao cliente; adequação dos recursos humanos e horários flexíveis (Aiken, Havens & Sloane, 2009; Lake, 2002; Roque, 2016).

Neste enquadramento, o *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) instituiu o programa de certificação denominado *Magnet Recognition Program®* para as instituições de saúde que apresentassem as características acima descritas. A partir daí, foram desenvolvidos diversos estudos que confirmaram que os hospitais *Magnet®* (por comparação com hospitais sem esta certificação) prestam cuidados de enfermagem de elevada qualidade; têm enfermeiros com menores níveis de *burnout*, melhores índices de satisfação no trabalho e melhor qualidade de vida profissional; alcançam melhores resultados no atendimento e cuidado ao cliente e maior satisfação por parte do mesmo (Aiken et al.,

2009). O reconhecimento Magnet® requer um compromisso com uma cultura de excelência, orientação para a performance, distribuição cuidada dos recursos, bem como sistemas de apoio na prestação de cuidados ao cliente e desenvolvimento profissional (*Joanna Briggs Institute* - JBI, 2010). O princípio chave para este reconhecimento é a avaliação e monitorização contínua da qualidade do ambiente de prática dos enfermeiros (Desmedt et al., 2012, citado por Jesus et al., 2015). Neste sentido, não é de surpreender que os hospitais com designação Magnet® sejam reconhecidos pelas suas qualidades de promoção de ambientes de trabalho saudáveis, melhoria dos níveis de satisfação e retenção dos profissionais e diminuição dos erros clínicos (Wei, Sewell, Woody & Rose, 2018).

Este conceito foi evoluindo ao longo do tempo pela ação de diferentes agências e programas sendo reconhecido como uma ferramenta que incentiva os hospitais a melhorar o seu ambiente de prática com consequente impacto positivo na prestação de cuidados ao cliente (Jesus et al., 2015) bem como um guia útil para prosseguir com os desafios de mudança impostos pelo contexto da saúde.

Pelo exposto até aqui, o reconhecimento Magnet® assume uma incontornável relevância quando se fala de ambiente de prática de enfermagem, porque configurou uma nova fase na exploração do conceito (Jesus et al., 2015), pela consciencialização que trouxe relativamente à necessidade de promover um ambiente de trabalho de alta qualidade (Aiken et al., 2009), pela inspiração prática junto dos gestores na área da saúde, com *insights* e intervenções que visam a excelência dos contextos de trabalho (Wei et al., 2018) e pelo encorajamento das equipas de enfermagem na avaliação, reconhecimento e disseminação de ambientes de trabalho saudáveis e favoráveis à sua prática de trabalho (Lake et al., 2019).

Se nos anos 90 a preocupação com o estudo do conceito do ambiente de prática de enfermagem se dirigiu para a qualidade dos cuidados e dos resultados obtidos nos clientes, com a publicação do relatório do IOM (2004 - *Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses*), também a segurança foi interligada com o ambiente de prática de enfermagem, existindo ampla evidência científica atual que continua a comprovar o impacto significativo do ambiente de prática de enfermagem na segurança dos clientes (Jesus et al., 2015; Lake et al., 2019; Wei et al., 2018). Paralelamente, Lake (2007) também explica que o estudo do ambiente de prática profissional e o seu efeito nos profissionais de enfermagem e nos resultados nos clientes, ficaram a dever-se à escassez permanente de enfermeiros e aos elevados índices de rotatividade dos mesmos, bem como à crescente preocupação com a segurança do doente.

Reconhecendo, por um lado, os efeitos benéficos de um ambiente favorável à prática de enfermagem e, por outro, o longo percurso que ainda havia por percorrer na promoção efetiva de boas práticas nesta matéria, o ICN em 2007 escolheu como tema central do Dia Internacional do Enfermeiro, *Ambientes Favoráveis à Prática: Condições no Trabalho = Cuidados de qualidade*. Neste enquadramento, elaborou um conjunto de instrumentos para ajudar a alertar os enfermeiros gestores, presidentes do conselho de administração, associações profissionais e/ou organismos de regulação e levá-los a atuar em conformidade para promover ajustamentos nos contextos de trabalho e proporcionar um ambiente favorável à prática, melhorando assim a prestação de serviços de qualidade na saúde (Baumann, 2007).

Nas palavras de Lake (2002), este é um construto complexo de concetualizar e mensurar. Teoricamente, este conceito fundamenta-se na sociologia das organizações e no estudo das profissões e do trabalho. Em organizações complexas, como são os hospitais, os gestores confrontam-se com vários dilemas aquando da organização dos cuidados de enfermagem: como organizar os profissionais para estes serem capazes de trabalharem em grande escala e respeitando o nível de autonomia de cada um; e como garantir a organização de um trabalho que é intrinsecamente complexo e imprevisível. O ambiente de prática de enfermagem irá refletir a abordagem adotada pelos gestores na resolução desses dilemas, considerando o nível de controlo na tomada de decisão e a coordenação do esforço entre os profissionais. Assim sendo, a organização pode centrar-se em dois modelos: o profissional, em que são valorizadas as competências e as qualificações individuais e a existência de sistemas de autorregulação dentro de cada uma das profissões; e o burocrático, em que a organização centrada na tarefa privilegia um controlo hierárquico e a utilização de regras formais. A complexidade e imprevisibilidade associadas aos cuidados em saúde exigem uma atenção competente e profissional capaz de prevenir, monitorizar, controlar e retificar as várias ações, pelo que o modelo profissional, que privilegia a presença de profissionais com um elevado grau de qualificações e que promove a tomada de decisão e o exercício da autonomia, é preferível ao modelo burocrático. Estas características permitem ações preventivas, de monitorização e de apoio adequado e eficiente no contexto de utentes frágeis. Um ambiente profissional suporta as funções dos enfermeiros ao mais alto nível clínico, permitindo trabalhar numa equipa interdisciplinar e mobilizar os recursos eficazmente. Assim, este ambiente contribui para a qualidade dos cuidados, promovendo resultados mais vantajosos (Amaral, Ferreira & Lake, 2012; Amaral, Ferreira, Vidinha & Cardoso, 2013; Lake, 2002).

Estas considerações teóricas fazem parte do construto *Ambiente de Prática de Enfermagem*, definido por Lake (2002) como sendo o “conjunto das características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional da enfermagem” (p. 178). Das diferentes definições na literatura, esta é a mais expressiva e consensual entre os diferentes autores (Amaral et al., 2012), na qual nos baseamos no presente estudo.

Na perspetiva de Lake (2002), o ambiente de prática de enfermagem favorável caracteriza-se pela adequação de recursos humanos e materiais, participação efetiva dos enfermeiros na governação interna das organizações, existência de fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, gestão, liderança e suporte aos enfermeiros e boas relações entre os diferentes grupos profissionais, particularmente entre médicos e enfermeiros (Amaral et al., 2012; Lake, 2002). Esta definição, que explica o Ambiente de Prática de Enfermagem de acordo com estes cinco domínios, reflete a operacionalização do conceito aquando do desenvolvimento do instrumento por si criado (*Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* [PES-NWI]) e teve por base o índice de trabalho em enfermagem, as características dos hospitais *Magnet* (que são exemplares propícios para a prática de enfermagem profissional) e a revisão da literatura dos valores e satisfação no trabalho (Amaral et al., 2012; Jesus et al., 2015; Lake, 2002).

A **Adequação de recursos humanos e materiais** descreve as premissas de adequação dos recursos para a prestação de cuidados com qualidade, onde o equilíbrio nos recursos humanos para a prestação de cuidados, os serviços de apoio, tempo e oportunidade para promover discussão entre colegas sobre casos clínicos, assumem um cariz significativo (Lake, 2002; Gonçalves, Guilherme, Silva, Labiza & Assunção, 2020; Roque, 2016).

A **Participação dos enfermeiros na governação interna do hospital** descreve o papel participativo dos enfermeiros no contexto hospitalar, onde se verifica a inclusão destes na governação interna, decisões políticas e comités, com oportunidades de progressão, comunicação aberta com os gestores e reconhecida a acessibilidade, poder e visibilidade da administração executiva de enfermagem (Lake, 2002; Gonçalves et al., 2020; Roque, 2016).

Os **Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados** enfatizam fundamentos de enfermagem para altos *standards* de cuidados aos clientes, onde um modelo de cuidados de enfermagem deve estar presente, verificando-se a existência de vários indicadores como a continuidade dos cuidados, utilização de diagnósticos e planos de cuidados de enfermagem. A qualidade deve ser assegurada por um programa formal, tal como a atratividade de novos colaboradores e formação contínua de todos (Lake, 2002; Gonçalves et al., 2020; Roque, 2016).

A **Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros** foca-se na perceção dos enfermeiros sobre o papel crítico da gestão de enfermagem, pela dualidade do papel de gestor e líder, bem como pelo suporte aos enfermeiros aquando conflitos com os médicos, realização de erros, mas também o reconhecimento do trabalho bem desenvolvido (Lake, 2002; Gonçalves et al., 2020; Roque, 2016).

Por último, a **Relação entre médicos e enfermeiros** envolve a existência de relações de trabalho positivas, entre médicos e enfermeiros, como desejo dos últimos (Lake, 2002; Gonçalves et al., 2020; Roque, 2016).

O ambiente de prática profissional constitui a base para o exercício da enfermagem e para a capacidade de vigilância do enfermeiro (que inclui a observação e avaliação contínua, reconhecimento, interpretação de dados clínicos e tomada de decisão de acordo com o estado do doente) (Lake et al., 2019), e quando avaliado de forma positiva e favorável é considerado um local de trabalho seguro, gratificante e potenciador de melhores resultados (Wei et al., 2018).

A pertinência deste tema prende-se com a relevância prática que implementar ambientes de trabalho favoráveis tem, quer para os profissionais que se tornam mais motivados e produtivos, quer para os pacientes que beneficiam de cuidados mais seguros e de qualidade superior. Efetivamente, na literatura encontrámos evidência da relação existente entre a presença de determinadas características do ambiente de prática de enfermagem com múltiplos resultados positivos. Os seus efeitos benéficos são visíveis nos enfermeiros, os quais revelam maiores índices de bem-estar e de saúde psicológica, de satisfação com o trabalho e de *empowerment*; menores níveis de *burnout* e de rotatividade nas equipas e menor intenção de deixar a profissão; melhores indicadores ao nível do desempenho e da produtividade. Com menor expressão foram ainda encontrados estudos relativamente ao clima/cultura de segurança, onde os enfermeiros apresentam menores taxas de acidentes com corto-perfurantes, reportam menos lesões músculo-esqueléticas e menor exposição ao risco biológico (como por exemplo sangue e outros fluídos corporais). Ao nível dos resultados nos clientes, há uma expressão significativa na perceção de qualidade dos cuidados, no aumento do nível de satisfação dos clientes, na diminuição do número de dias de internamento e melhores resultados ao nível da segurança (com menos quedas, menos erros de medicação, menos úlceras de pressão, menos infeções relacionadas com os cuidados de saúde e menores taxas de mortalidade). Paralelamente, a confiança na gestão de cuidados pelos doentes após a alta e a confiança na resolução de problemas dos doentes pela gestão hospitalar, foram também avaliadas de forma mais positiva na presença de ambientes de

trabalho favoráveis (Jesus et al., 2015; Kelly, Kutney-Lee, Lake & Aiken, 2013; Lake et al., 2019; Lee & Scott, 2016; Halm, 2019; Swiger et al., 2017; Wei et al., 2018).

À luz das evidências científicas das últimas décadas, ambientes de prática de enfermagem favoráveis têm impactos significativos nos níveis de qualidade e segurança dos clientes, bem-estar dos profissionais de saúde, e na qualidade, produtividade e eficácia dos serviços, organizações e sistemas de saúde (Almeida, Nascimento, Lucas, Jesus & Araújo, 2020).

Lake e colaboradores em 2019 realizaram uma meta-análise cujo objetivo foi avaliar quantitativamente a associação do ambiente de trabalho da enfermagem com os resultados ao nível da saúde e do trabalho. O estudo demonstrou a amplitude e consistência de 16 anos de evidência empírica que suporta o status único do ambiente de trabalho como base para potenciar o bem-estar do paciente, do profissional e da instituição de cuidados. Neste sentido, o ambiente de prática de enfermagem constitui um objetivo válido e poderoso, pelo que os esforços de otimização justificam os recursos mobilizados e a atenção dos administradores das instituições de saúde.

1.3. Ambiente de prática de enfermagem e *engagement* no trabalho

A fim de fornecer serviços que respondam às exigências em evolução nos cuidados de saúde, as organizações de saúde devem promover uma força de trabalho de enfermagem altamente qualificada e proficiente, criando para isso ambientes de trabalho positivos, favoráveis e gratificantes (Laschinger, Wilk, Cho & Greco. 2009; Van Bogaert et al. 2013). Portanto, a atenção às características do ambiente de trabalho que afetam as experiências de trabalho positivas (como o *engagement*), bem como as negativas (como o *burnout*), é fundamental para alcançar uma prestação de cuidados segura e de alta qualidade aos pacientes.

As equipas de enfermagem geralmente trabalham em ambientes de prática desafiadores, caracterizados por uma variedade de dificuldades e fatores de stress que podem comprometer o seu desempenho na prestação de cuidados de excelência. Investigações e reflexões nacionais e internacionais demonstram a importância de ambientes de prática de enfermagem equilibrados, de apoio e saudáveis e do *engagement* no trabalho para alcançar e manter uma força de trabalho de enfermagem estável e de alto desempenho. Paralelamente, a qualidade na prática de enfermagem é reconhecida como característica necessária dos sistemas de saúde de alto desempenho e, para tal, os enfermeiros necessitam de desempenhar as suas funções num ambiente de trabalho que permita sustentar o exercício pleno das suas competências e conhecimentos (Van Bogaert, Van Heusden, Timmermans e Franck, 2014).

O *engagement* no trabalho, pelo benefício que apresenta (tal como exposto anteriormente) tem sido alvo de grande interesse por parte das organizações e dos seus gestores, tem sido por isso estudado internacionalmente, e os estudos têm revelado que existe um elevado leque de fatores que são determinantes para elevar ou baixar os níveis de *engagement* dos profissionais.

Apesar de ser amplamente aceite que o *engagement* surge de antecedentes/fatores a múltiplos níveis (individual, operacional e organizacional), as variáveis organizacionais e a sua influência sobre o *engagement* têm sido exaustivamente estudadas demonstrando uma forte influência no *engagement* dos enfermeiros (Broetje et al., 2020; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016). Assim sendo, o pressuposto subjacente a este trabalho foi o de que o *engagement* no trabalho não é um fenómeno meramente construído pelos profissionais a partir da sua experiência individual de trabalho, mas é sobejamente regulado por variáveis do contexto organizacional e social em que ocorre o *continuum* de bem-estar, designadamente pelo ambiente de prática de enfermagem.

Com efeito, a revisão da literatura atinente ao *engagement* nos enfermeiros promove evidência suficiente para afirmar que o *engagement* depende em grande medida das características do contexto onde é desenvolvida a prática de enfermagem (Broetje et al., 2020; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016).

O Ambiente de Prática de Enfermagem (APE) é definido como o conjunto das características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional (Amaral et al., 2012; Lake, 2002) as quais podem ser configuradas como recursos de trabalho, tal como preconizado pelo Modelo das Exigências e Recursos. Estes recursos, no sentido do que é também defendido pelo referido modelo, revelam ter um potencial motivacional na medida em que permitem o desenvolvimento pessoal e profissional, a aprendizagem e o crescimento dos colaboradores, e podem ser instrumentais na aquisição dos objetivos de trabalho. São, por estes motivos, os principais desencadeadores do *engagement* (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017; Hu et al., 2016; Schaufeli, 2017b).

É neste enquadramento que o estudo das relações entre o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* no trabalho se desenvolve: um ambiente de trabalho favorável, saudável e positivo significa a existência de exigências de trabalho desafiadoras e razoáveis bem como a disponibilidade abundante de recursos, suporte e condições aos enfermeiros que potenciam a sua disposição para dedicar os seus esforços e competências às tarefas inerentes ao seu papel profissional, elevando desta forma os níveis de *engagement* experienciados. Concretizando, o conjunto das características organizacionais que definem o ambiente de prática de enfermagem propostas por Lake em 2002, apresentadas no capítulo anterior, promovem recursos (e.x.: suporte social, reconhecimento, confiança, disponibilidade de recursos humanos e materiais, cooperação e relacionamento entre equipas, oportunidades de desenvolvimento, liderança eficaz e presente, entre outros) que fornecem suporte para melhorar o bem-estar dos enfermeiros no trabalho.

Efetivamente, o ambiente de trabalho, quer seja exigente quer seja abundante em recursos, pode facilitar o *setting* para o *engagement* porque atua sobre a energia e estado psicológico dos profissionais e influencia as suas necessidades psicológicas, e que por sua vez, molda as suas motivações, atitudes e comportamentos perante o trabalho (Hu, et al., 2016; Xanthopoulou et al., 2009b). Seja através da acomodação das necessidades básicas (por exemplo, necessidade de competência, necessidade de autonomia, necessidade relacional) seja pela concretização dos objetivos profissionais ou pelo efeito atenuador que podem ter sobre as exigências do trabalho, a presença de recursos laborais contribui para que os profissionais se sintam *engaged* (Bakker et al., 2011; Taris et al., 2020).

Por fim, alguns autores que se têm dedicado ao estudo do *work engagement* (e.g., Bakker & Demerouti, 2008; Dollard & Bakker, 2010; Schaufeli & Bakker, 2004) suportam, teoricamente, a problemática em estudo, explicando que, de acordo com a *social exchange theory*, os colaboradores que percebem que a organização se preocupa consigo e com o seu bem-estar (por exemplo, incitação à sua participação na decisão, justiça organizacional, valorização e reconhecimento, promoção na carreira), facilmente se sentirão motivados e “*engaged*” para com o seu trabalho.

Como já anteriormente foi referido, a literatura tem sido consistente em demonstrar os *outcomes* benéficos para os profissionais resultantes de um ambiente de trabalho positivo, saudável e favorável à prática de enfermagem, em especial os que à saúde psicológica e bem-estar dizem respeito (Wei et al., 2018). Acresce por outro lado, a ligação entre a desfavorabilidade do ambiente de prática de enfermagem e resultados negativos como o *burnout*, a insatisfação profissional e a intenção de abandonar a organização (Kutney-Lee, Sloane & Aiken, 2013; Lake et al., 2019; Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale & Poghosyan, 2016; Warshawsky & Havens, 2011).

No que se refere concretamente à investigação em torno da relação entre o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* no trabalho, tem havido suporte empírico considerável para o pressuposto de que as características que definem o APE configuram-se como potenciais recursos laborais e por isso funcionam como um facilitador para o desenvolvimento do *engagement* no trabalho, apontando para relações positivas e significativas entre os dois construtos.

Começamos por citar a investigação de Laschinger, Wilk, Cho & Greco (2012), a qual, partindo de uma amostra de 420 enfermeiros em desempenho de funções em hospitais de cuidados agudos (no Canadá), sugere que ao criar ambientes de trabalho com recursos que apoiem os enfermeiros na sua prática profissional os mesmos se sentirão mais *engaged* com o seu trabalho. Avaliando ambos os construtos com uma medida compósita dos respetivos instrumentos, estes autores usaram um modelo de equações estruturais para testar um modelo teórico integrado da vida profissional de enfermeiros recém-formados partindo do JD-R *Model* para entender melhor como as exigências e os recursos do trabalho (incluindo para isso o ambiente de prática profissional) e os recursos pessoais se combinam para influenciar experiências de *burnout* e *engagement* no trabalho. Neste contexto, o ambiente de prática profissional apresentou bons indicadores de predição dos níveis de *engagement* dos enfermeiros.

Van Bogaert e colaboradores (2013) num estudo envolvendo 357 enfermeiros que trabalham em psiquiatria (na Bélgica), encontraram que o ambiente de prática de enfermagem, quando avaliado de forma favorável pelos enfermeiros, associou-se a resultados positivos em múltiplas variáveis, como por exemplo os níveis de *engagement*. Utilizando o *Revised Nursing Work Index* (NWI-R) como instrumento de avaliação do ambiente de prática de enfermagem, a relação entre médicos e enfermeiros, a gestão de enfermagem e gestão hospitalar e o suporte organizacional apresentaram uma relação positiva e significativa com os níveis de vigor, dedicação e absorção dos enfermeiros.

No mesmo sentido, em 2013, Havens e colaboradores confirmaram no estudo desenvolvido com 747 enfermeiros de cuidados hospitalares (nos EUA) que o ambiente de prática de enfermagem (avaliado com uma medida compósita do PES-NWI) tem uma influência bastante significativa nos níveis de *engagement* experienciados, em todas as coortes geracionais contempladas (Havens et al, 2013). Adicionalmente, concluíram que potenciar o envolvimento dos profissionais na tomada de decisão bem como a relação entre os vários intervenientes na prestação de cuidados constituem estratégias significativas na promoção do *engagement* no trabalho.

Por sua vez, Wang & Liu (2013) num estudo com uma amostra de 218 enfermeiros de serviços hospitalares (na China), utilizando o PES-NWI e um modelo de equações estruturais, confirmaram que todas dimensões do APE eram importantes preditores diretos do *engagement* em todas as suas dimensões. Este estudo demonstrou ainda que o efeito do APE no *engagement* é potenciado pelo *empowerment* psicológico, que por sua vez reflete o significado, a competência, a autodeterminação e o impacto do seu papel no trabalho.

Similarmente, o estudo de Fan e colaboradores (2016), abrangendo 923 enfermeiros de hospitais universitários (na China), revelou que a percepção favorável do ambiente de prática profissional é um importante recurso e precursor direto do *engagement*, explicando cerca de 30% da variância nos níveis de vigor, dedicação e absorção. Para além das características que habitualmente são avaliadas pela escala *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*, os autores acrescentaram o clima organizacional positivo como outro dos fatores que explicam significativamente o *engagement* no trabalho. Na mesma linha de pensamento de Wang e Liu (2013), este estudo também confirmou o efeito mediador do *empowerment* psicológico na relação entre o APE e o *engagement*.

Pan e colaboradores (2017) foram outros investigadores que se dedicaram ao estudo da relação em análise, tendo encontrado evidências de que o APE se constitui em todas as dimensões avaliadas como um importante preditor do vigor, dedicação e absorção na

amostra de 161 enfermeiros de serviços hospitalares (na China). Acresceu também o efeito mediador do capital psicológico na relação entre o APE e o *engagement*, demonstrando que em ambientes de trabalho favoráveis à prática os enfermeiros desenvolvem maiores níveis de auto-eficácia, otimismo, resiliência e esperança, e assim, maiores níveis de *engagement*.

No contexto egípcio, Zahran e colaboradores (2018) avaliaram a relação entre as características do APE e as dimensões do *engagement* numa amostra de 475 enfermeiros em contexto hospitalar, e concluíram que as primeiras contribuem de forma significativa para a predição das segundas, com exceção da *Relação entre médicos e enfermeiros* para a qual não foi encontrada nenhuma correlação significativa.

Na linha dos resultados encontrados pelos estudos anteriores, as investigações levadas a cabo por Wan, Li, Zhou & Shang (2018), junto de 778 enfermeiros de hospitais públicos (na China) e por Li e colaboradores (2019), que envolveu 432 enfermeiros de centros de saúde (na China), encontraram suporte para a relação positiva e direta entre o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement*. No segundo estudo, adicionalmente, esta relação foi moderada pelo nível de pressão no trabalho, sendo os enfermeiros que trabalham com maiores níveis de pressão o grupo onde a influência do APE no *engagement* foi mais significativa. Este resultado pode ser explicado pelas premissas do JD-R Model, que pressupõe que a relação entre os recursos e o *engagement* é amplificada nas situações de elevadas exigências, onde um ambiente de trabalho positivo e favorável pode atenuar o impacto das exigências e ao mesmo tempo ser capaz de induzir um estado motivacional, na medida em que constituem meios para atingir ou proteger outros recursos e assim aumentar o *engagement* (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017; Hu et al., 2016; Schaufeli, 2017b).

Resumindo, na literatura científica da especialidade, a investigação que tem sido realizada aponta para a sustentação da relação positiva, direta e significativa entre o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* no trabalho e é unânime em concluir que: os enfermeiros sentem-se mais vigorosos, absorvidos e dedicados com o seu trabalho quanto mais identificarem no ambiente de prática profissional a presença de características positivas que a favoreça e que a apoie como seja uma forte filosofia de cuidados de enfermagem (vs médica) e focada na qualidade; o apoio ao desenvolvimento profissional e oportunidades de promoção; a participação e envolvimento efetivos da enfermagem nas decisões; a predominância de uma forte e eficaz liderança de enfermagem, pautada pelo equilíbrio, suporte e reconhecimento; a colaboração positiva entre enfermeiros e médicos e a garantia de níveis adequados de pessoal.

O desafio para as organizações de saúde, é aprimorar e manter ambientes de prática de enfermagem que maximizem as capacidades e o potencial dos seus profissionais e ao mesmo tempo promovam o seu bem-estar, de forma a prestar um atendimento de qualidade em resposta às necessidades dos doentes. No entanto, estabelecer, organizar e sustentar ambientes de prática de enfermagem favoráveis é complexo e pode ser dificultado por múltiplas preocupações, questões e objetivos paradoxais entre a gestão de nível superior, as chefias intermédias, médicos, enfermeiros e respetivas equipas (Van Bogaert et al., 2014).

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

2.1. Metodologia

Este capítulo tem como finalidade caracterizar, em linhas gerais, a investigação a desenvolver no âmbito da dissertação de mestrado. Nesta medida, serão delineados os seus principais objetivos, as questões de investigação que a norteia e proceder-se-á a uma caracterização genérica dos aspetos metodológicos a eles inerentes, como sejam: o desenho do estudo e as técnicas de recolha de dados, os instrumentos utilizados e apresentamos algumas considerações gerais relativas ao tratamento estatístico dos dados. Para além disso, descreveremos os procedimentos adotados, quer na preparação formal prévia da recolha de dados (pedidos de autorização, pareceres às entidades correspondentes), quer na administração propriamente dita dos instrumentos de recolha de dados.

2.1.1. Desenho da investigação

Por ser um tema de incontornável relevância para as organizações de saúde e pelo desconhecimento da manifestação do *engagement* no contexto regional da enfermagem, e em concreto dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), a problemática e questões de investigação que norteiam este estudo são:

- *Como se expressa e caracteriza o engagement dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação da Região Autónoma da Madeira?*
- *Existe relação entre o ambiente de prática de enfermagem e os níveis de engagement experienciados?*

Neste enquadramento, são objetivos do presente estudo:

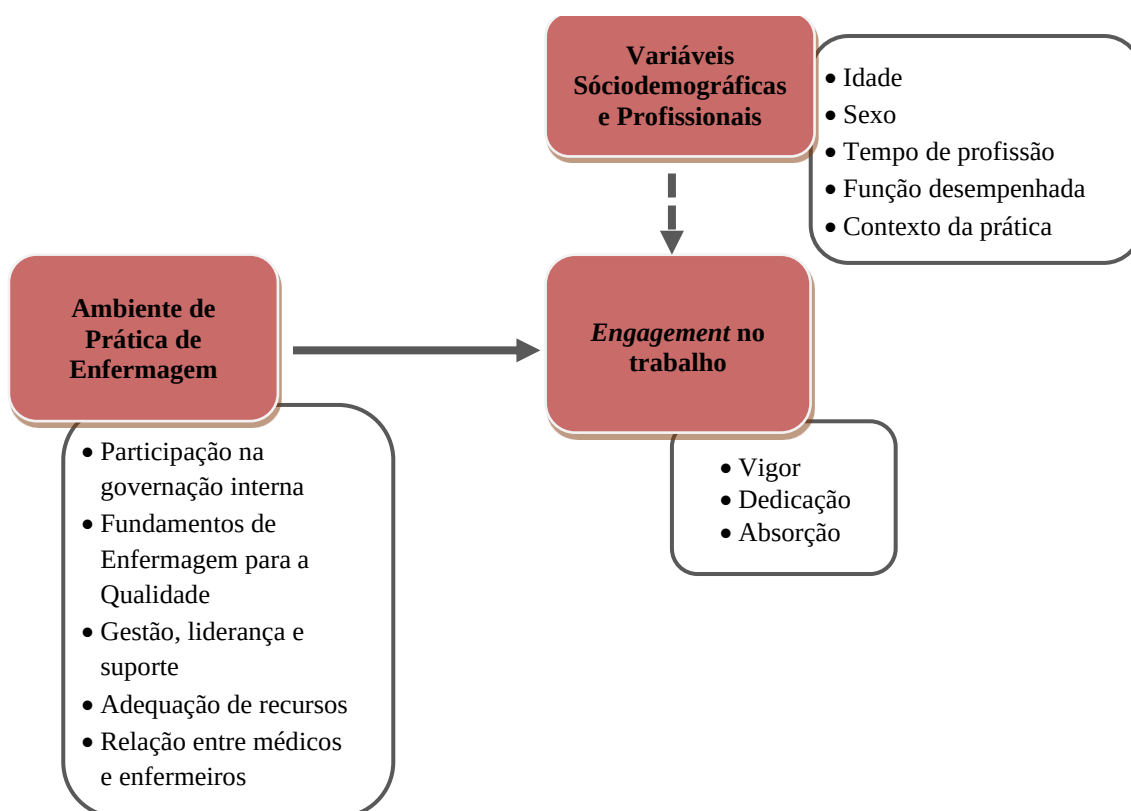
1. Conhecer os níveis de *engagement* experienciados pelos EEER da RAM;
2. Caraterizar a expressão dos níveis de *engagement* em função de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais;
3. Descrever a perceção dos EEER da RAM relativamente à favorabilidade do ambiente de prática de enfermagem;
4. Analisar a relação entre as características do ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* dos EEER da RAM.

Atendendo aos objetivos traçados, o presente estudo é de natureza quantitativa, não-experimental (não se recorre à manipulação das variáveis independentes e as variáveis de interesse do estudo são mensuradas como ocorrem naturalmente) e encerra um *design*

transversal e descritivo-correlacional, uma vez que I) para além de objetivarmos caracterizar/descrever os níveis de *engagement* em termos quantitativos, queremos também neste estudo conhecer a relação existente entre duas ou mais variáveis, sendo que II) essas relações serão analisadas num momento temporal específico (Fortin, 2009; Ribeiro, 2010).

O desenho de investigação é um plano lógico criado pelo investigador, que permite responder validamente às questões de investigação colocadas (Fortin, 2009). Através do desenho de investigação patente na Figura 1, pretendemos expor uma representação gráfica das variáveis em estudo, procurando estabelecer a relação entre o ambiente de prática de enfermagem (variável independente) e o *engagement* no trabalho (variável dependente), bem como a expressão do *engagement* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (variáveis atributo) seleccionadas.

Figura 2 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica



Para responder aos objetivos enunciados e considerando os instrumentos que operacionalizam os construtos a estudar, as variáveis consideradas nesta investigação são:

Variáveis Atributo: *Variáveis Sociodemográficas e Profissionais:* Idade; Sexo; Tempo de profissão; Função desempenhada e Contexto da Prática.

Variável Independente: *Ambiente de prática de enfermagem* (Operacionalizado em 5 dimensões: Participação dos enfermeiros na governação interna; Fundamentos de Enfermagem para a qualidade; Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros; Adequação de recursos humanos e materiais; Relação entre médicos e enfermeiros).

Variável Dependente: *Engagement no trabalho* (Operacionalizado em 3 dimensões: Vigor; Dedicação; Absorção).

2.1.2. Amostra

Sendo este um trabalho que pretende caraterizar a realidade profissional da Região Autónoma da Madeira (RAM), a população de estudo são precisamente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação da RAM a desempenharem funções no SESARAM, E.P.E.

Para a constituição da amostra recorreu-se a uma amostragem não-probabilística (uma vez que a participação no estudo foi definida com um critério de inclusão), por conveniência, por questões de acessibilidade e pragmatismo no acesso à população (Hill & Hill, 2008; Fortin, 2009; Ribeiro, 2010). Assim sendo, para constituição da amostra, definiram-se os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de Inclusão: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação que fazem parte do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM, E.P.E), que se encontravam em exercício profissional no dia 5 de Junho de 2019.

Critérios de exclusão: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação que se encontravam de férias, baixa médica, licença de maternidade/ paternidade ou outra situação relacionada com a sua ausência do serviço neste período.

Dos procedimentos adotados na fase de recolha dos dados, e em jeito de balanço, distribuiu-se um total de 133 questionários, tendo sido devolvidos 113. Desta forma, em termos percentuais, obtivemos uma taxa de retorno e adesão de 84,9%. Segundo a Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros, à data eram 148 os EEER na RAM, correspondendo os 113 profissionais da nossa amostra a 76,4% da totalidade dos EEER da RAM. Deste ponto de vista, a representatividade quantitativa da amostra foi assegurada.

Tal como referem Hill & Hill (2008), os erros amostrais, em termos de diferenças entre a amostra e a população considerada, podem ser reduzidos aumentando a dimensão da amostra. Concretizando, o *n* alcançado, de 113 EEER, permitiu (1) maximizar a validade do nosso estudo e a generalização das conclusões/resultados alcançados, e (2) assegurar o rigor e robustez das análises estatísticas requeridas para o tratamento e análise dos dados.

2.1.3. Considerações e procedimentos ético-legais

A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta, é o conjunto de permissões e interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar o seu comportamento humano bom ou mau, bem como o julgamento acerca dos mesmos (Fortin, 2009). Para Ribeiro (2010), sem um código de ética que aponte limites e oriente os passos da investigação, é a própria investigação que fica em causa. Assim, a ética tem um olhar que é abrangente em todas as etapas do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e respeito pelos princípios estabelecidos.

A Enfermagem, enquanto profissão autorregulada, tem definidos tanto no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) como no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) os princípios éticos e deontológicos a cumprir no seu exercício, onde naturalmente se inclui a investigação (Nunes, 2013). Na mesma linha de pensamento, o *International Council of Nurses* (ICN, 2007) emanou um enunciado de posição em que salientou a relação dos Enfermeiros e os Direitos Humanos - *Position Statement: Nurse and Human Rights* (1998). Os enfermeiros têm a obrigação de salvaguardar os direitos humanos em todo o tempo e em todas as situações, o que inclui assegurar que os cuidados prestados são adequados, com os recursos que estão disponíveis e de acordo com a ética. Por outro lado, o enfermeiro está obrigado a assegurar que a informação adequada é recebida devidamente pelos doentes para consentirem os tratamentos ou procedimentos, incluindo a participação em investigação (Nunes, 2013).

Numa investigação que envolve a atividade humana e as suas relações, comportamentos, modos de vida das famílias e os seus sentimentos, esta deve ser orientada por aspetos éticos que protejam os direitos das pessoas. Como tal, no decorrer de qualquer investigação, não deverá ocorrer prejuízo para o investigado.

Sustentados nestas reflexões, constituiu uma preocupação contínua o cumprimento de todos os princípios éticos para a investigação em enfermagem definidos pelo ICN (2007) a nível internacional, referidas por Nunes (2013) a nível nacional, e pelas referências em torno da investigação em saúde transmitidas por Fortin (2009) e Ribeiro (2010).

Tendo em conta os objetivos a que nos propusemos com o presente trabalho, encetámos, a partir do mês de março de 2019, num conjunto de ações/procedimentos com vista à recolha de dados junto dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Uma vez inseridos no projeto “*Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização*”, a recolha de dados, bem como o desenvolvimento dos documentos de

operacionalização das várias fases do processo de investigação, foram realizadas pelo grupo de trabalho dos Mestrandos em Enfermagem de Reabilitação, com a orientação da investigadora responsável pelo projeto, Professora Doutora Bruna Gouveia, num esforço conjunto pelo rigor dos procedimentos metodológicos e científicos e pela celeridade do processo.

A recolha dos dados foi antecedida de um conjunto de procedimentos:

I. Pedido de autorização, por correio eletrónico, para aplicação das escalas aos autores que traduziram e validaram as mesmas para a população portuguesa (cf. Apêndice A II)²;

II. Pedido de autorização, pela Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, ao Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM, E.P.E.), para a realização do estudo/projeto de investigação (cf. Anexo A);

III. Questionário de submissão do estudo à Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM, E.P.E. (cf. Anexo B).

Obtidas as devidas autorizações para a realização do estudo e a sua formalização (Cf. Anexo C – Parecer nº 25/2019: Aprovação da Comissão de Ética para a Saúde e da Comissão Científica para a Investigação do SESARAM, E.P.E), foram realizadas reuniões presenciais com os enfermeiros-chefes dos vários serviços, com o objetivo de planejar, com mais detalhe, a colheita de dados propriamente dita. Nessas reuniões, foram explicados o tema e os objetivos científicos/finalidade da investigação, o tipo de colaboração pretendida, a população-alvo, a técnica de recolha de dados a utilizar (questionário anónimo autoadministrado), o procedimento a adotar em toda a fase de recolha de dados bem como o período temporal em que iria decorrer a mesma. Para consolidar toda esta informação procedeu-se, no espaço dessas reuniões, à entrega do resumo do projeto de investigação³.

A entrega dos questionários aos participantes foi concretizada presencialmente pelos investigadores, garantindo I) o esclarecimento de dúvidas; II) o correto preenchimento dos mesmos e III) o cumprimento dos princípios éticos. Previamente à participação neste estudo, os potenciais participantes foram informados individualmente da natureza, dos fins, dos procedimentos e metodologias, da identidade e contactos dos investigadores e das condições inerentes à sua participação, tendo sido disponibilizada a Folha de Informação

² No caso da Escala UWES, não foi necessária a realização do pedido de autorização para aplicação da mesma uma vez que disponha de acesso livre para fins de investigação.

³ No projeto de investigação era explicado de forma mais detalhada o estudo e a participação solicitada, do qual constavam, para além dos contactos da investigadora principal e do grupo de investigadores do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, oito pontos: 1- Introdução, 2- Objetivos, 3- Desenho do estudo, 4- Instrumentos de recolha de dados, 5- População, 6- Procedimentos na recolha de dados, 7- Tratamento e análise dos dados e 8- Forma de divulgação dos resultados. Este documento teve a finalidade de responder às principais questões dos responsáveis dos serviços, de mostrar credibilidade e profissionalismo da equipa de investigação e de transmitir de forma clara e concisa as informações necessárias aos destinatários.

ao Participante assinada pelo investigador (cf. Anexo D) e o Consentimento Informado⁴ (assinado pelo investigador e pelo participante) (cf. Anexo E). Neste contexto, foi assegurado o carácter voluntário da participação, o anonimato e a confidencialidade dos dados⁵, assim como a apropriação do estudo e a liberdade de desistência a qualquer momento, sem que esse facto constituísse algum tipo de prejuízo pessoal (Fortin, 2009; Nunes, 2013; Ribeiro, 2010).

Considerando que o contacto com os participantes foi realizado em contexto e horário de trabalho, não foi possível o preenchimento dos questionários no imediato. Assim sendo, a recolha dos questionários auto-preenchidos pelos EEER foi posteriormente concretizada pelos investigadores, de acordo com data previamente agendada entre ambas as partes.

2.1.4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Relativamente à técnica mediante a qual efetuámos a recolha de dados, optámos pelo questionário, que se assume como uma das estratégias de recolha de dados mais utilizada no contexto das Ciências Sociais (Ribeiro, 2010). A investigação por questionário reúne um conjunto de vantagens, entre as quais sublinhamos: (1) a possibilidade de recolher informação sobre uma vasta panóplia de comportamentos, atitudes e motivações relativos ao passado e ao presente dos inquiridos; (2) a obtenção de uma panorâmica rica relativamente ao domínio a investigar; (3) o acesso a descrições comportamentais não passíveis de serem observadas pelo investigador por motivos de ordem prática e/ou deontológica (Fortin, 2009; Hill & Hill, 2008; Ribeiro, 2010).

Adotou-se o questionário anónimo, autoadministrado, que é uma técnica que congrega um conjunto de vantagens comparativamente às demais técnicas que importa referir. Assim, por comparação com a entrevista, o questionário tende a gerar menos reatividade nos inquiridos, assim como menor interferência pelo investigador. Paralelamente, a uniformidade de factos a que permite aceder, decorrente da standardização da linguagem e da entoação empregues nos itens e nas instruções dadas aos indivíduos constituem-se como fatores adicionais para a referida opção metodológica (Fortin, 2009; Hill & Hill, 2008; Ribeiro, 2010).

⁴ O consentimento informado foi apresentado aos participantes, sendo que só foi aplicado o questionário aos profissionais que assinaram o referido documento.

⁵ O anonimato e a confidencialidade dos dados foram também garantidos pelo recurso a um número de identificação (IDNR), atribuído a cada participante por ordem de inscrição para figurar depois isolado nos questionários/folhas de registo.

Os objetivos que nortearam esta investigação e as variáveis selecionadas requerem a aplicação de um total de três instrumentos: I) Questionário de caracterização geral, construído pelo grupo de trabalho já referenciado (Cf. Anexo F); II) *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) (Cf. Anexo G); III) *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) (Cf. Anexo H), todos devidamente traduzidos e adaptados para a população portuguesa, os quais apresentamos de seguida.

2.1.4.a. Questionário de caraterização geral

Como a sua denominação indica, este questionário encerra um conjunto de questões que se reportam a variáveis de natureza pessoal, atividade física, de saúde e profissional, com a finalidade de conhecer/caracterizar a nossa amostra e de efetuar à posteriori análises comparativas, das quais selecionámos para o presente estudo: (a) *sexo*; (b) *idade*; (c) *estado civil*; (d) *existência ou não de filhos*; (e) *formação académica*; (f) *tempo de profissão*; (g) *tempo de especialidade*; (h) *tempo de exercício como EEER*; (i) *função desempenhada*; (j) *contexto da prática*; (k) *vínculo laboral*; (l) *tipo de horário*; (m) *horário semanal* e (n) *exercício ou não de atividade laboral secundária*.

No total, este questionário engloba 27 itens, de resposta fechada e aberta, cujas respostas foram agrupadas em categorias de análise na fase de tratamento preliminar dos dados recolhidos.

2.1.4.b. Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

O nível de *engagement* dos enfermeiros foi avaliado através da escala *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), desenvolvida por Schaufeli, Salanova, González-Romá e Bakker (2002b) e traduzida e adaptada para a população portuguesa por Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova e Bakker (2002a).

A UWES é um instrumento composto por 17 itens que investigam o estado psicológico positivo dos profissionais em situações de trabalho. Esta escala mede as três dimensões subjacentes à conceção do *engagement*, segundo a qual o *engagement* se refere a um estado afetivo-cognitivo positivo, persistente e abrangente, que se caracteriza por:

a) Vigor (elevados níveis de energia e resiliência mental no trabalho, persistência e vontade de investir esforço). Esta dimensão é composta por seis itens (itens 1, 4, 8, 12, 15 e 17) – ex:” *No meu trabalho sinto-me com força e energia*”

b) Dedicção (sentimentos de entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio). Esta dimensão é composta por cinco itens (itens 2, 5, 7, 10 e 13) – ex:” *Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade*”

c) Absorção (concentração e envolvimento com satisfação no que está a fazer). Esta dimensão é composta por seis itens (itens 3, 6, 9, 11, 14 e 16) – ex: “*Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda*”

Relativamente à interpretação dos resultados, quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de *engagement* com o trabalho (Schaufeli et al., 2002a; Schaufeli & Bakker, 2004b).

É solicitado que pensem nas suas tarefas profissionais e respetivos sentimentos e avaliem com que frequência experimentaram o que é relatado. As respostas aos itens são avaliadas numa escala do tipo Likert que varia entre: 0 (*Nunca/Nenhuma vez*); 1 (*Quase nunca/Algumas vezes por ano*); 2 (*Algumas vezes/Uma vez ou menos por mês*); 3 (*Regularmente/Algumas vezes por mês*); 4 (*Bastantes vezes/Uma vez por semana*); 5 (*Quase sempre/Algumas vezes por semana*) e 6 (*Sempre/Todos os dias*) e o resultado é obtido pela média dos itens.

Esta escala tem revelado boas qualidades psicométricas ao nível da fiabilidade (consistência interna) e da validade de construto (análise fatorial).

Na sua versão original, a consistência interna (alfa de Cronbach), varia entre valores de 0,82 e 0,89, sendo $\alpha=0,82$ referente ao vigor, $\alpha=0,89$ à dedicação e $\alpha=0,83$ à absorção. No total, a escala apresenta um valor de $\alpha=0,93$, o que demonstra muito boa consistência interna (Schaufeli et.al, 2002a; Schaufeli & Bakker, 2004b).

De uma forma geral, a análise da consistência interna do UWES nos estudos portugueses (Almeida, 2020; Correia, 2012; Dias e Queirós, 2011; Marques-Pinto, Jesus, Mendes & Fronteira, 2015; Pereira, 2020; Silva, Queirós, Cameira, Vara & Galvão, 2015), através do coeficiente alfa de Cronbach, tem revelado de forma consistente valores muito satisfatórios, segundo os critérios recomendados ($\alpha > 0.70$) (Hair e colaboradores, 2005).

Concretamente, o estudo de Martins (2013) apresentou valores para o *vigor*, *dedicação* e *absorção* de $\alpha=0,73$, $\alpha=0,85$ e $\alpha=0,72$ respetivamente e de $\alpha=0,899$ quando considerado o total dos itens. Estes resultados refletem uma boa fiabilidade deste instrumento. Ao nível da validade fatorial, a validação portuguesa do UWES realizada por Martins (2013) suportou empiricamente a existência das três dimensões originais do *engagement* com os 17 itens que, no seu conjunto, permitem explicar 65,05% da variância total. Adicionalmente, a análise fatorial confirmatória realizada, mostrou que a hipótese da

estrutura de três fatores do UWES é superior ao modelo de um fator e está de acordo com os dados de várias amostras da Holanda, Portugal, Espanha, Finlândia, África do Sul, Grécia e China.

2.1.4.c. Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)

Como medida avaliativa do ambiente de prática de enfermagem recorreremos à escala *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*, desenvolvida por Lake (2002) e posteriormente traduzida e validada para a população portuguesa por Amaral, e colaboradores em 2012.

Num estudo desenvolvido por Lake (2007), que teve como objetivo avaliar a utilidade de instrumentos multidimensionais para medir o ambiente de prática de enfermagem, cujos critérios de avaliação foram a relevância teórica, facilidade de uso e divulgação, dos sete estudos identificados, concluiu que a escala do ambiente de prática do índice de trabalho de enfermagem (PES-NWI) é o instrumento mais útil. De facto, o PES-NWI tem sido o instrumento mais utilizado não só no âmbito internacional (Swiger et al., 2017), mas igualmente no contexto português, para avaliar o ambiente de prática de enfermagem, e está aprovado pelo *National Quality Fórum* e *Joint Commission For Accreditation of Hospitals* (Almeida et al., 2020; Jesus, Roque & Amaral, 2015; Nogueira, 2016).

O PES-NWI é um instrumento composto por 31 itens que permitem avaliar um conjunto de características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem. Esta escala, seguindo a perspetiva teórica de (Lake, 2002), avalia a favorabilidade do ambiente de prática de enfermagem em 5 dimensões (Amaral et al., 2012):

a) Participação dos enfermeiros na governação interna. Esta dimensão é composta por nove itens (itens 5,6,11,15,17,21,23,27,28) – ex:” *Existem oportunidades para os enfermeiros participarem nas decisões de política interna*”.

b) Fundamentos de Enfermagem para a qualidade. Esta dimensão é composta por dez itens (itens 4,14,18,19,22,25,26,29,30,31) – ex:” *Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico*”.

c) Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros. Esta dimensão é composta por cinco itens (itens 3,7,10,13,20) – ex:” *O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico*”.

d) Adequação de recursos humanos e materiais. Esta dimensão é composta por quatro itens (itens 1,8,9,12) – ex:” *Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes*”.

e) Relação entre médicos e enfermeiros. Esta dimensão é composta por três itens (itens 2,16,24) – ex:” *Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos*”.

Aos enfermeiros é solicitado que expressem o seu grau de concordância relativamente à presença de determinadas características no seu local de trabalho atual. As respostas aos itens são avaliadas numa escala do tipo Likert de 4 pontos que varia entre: 1 (*Discordo Totalmente*); 2 (*Discordo*); 3 (*Concordo*) e 4 (*Concordo Totalmente*) (Amaral et al., 2012).

Relativamente à interpretação dos resultados, Lake (2002) recomenda que o cálculo do valor médio dos itens que compõem a escala ou subescalas do instrumento PES-NWI constituam referências para a classificação do ambiente como favorável, se valor superior a 2,5. Posteriormente, em 2006, acrescentou os seguintes critérios para uma classificação do ambiente em três níveis: favorável, se quatro ou cinco subescalas apresentarem valores superiores a 2,5; desfavorável, se nenhuma ou uma das cinco subescalas apresenta valores médios superiores a 2,5; e misto se duas ou três subescalas apresentam valores médios superiores a 2,5 (Lake & Friese, 2006).

Esta escala tem revelado boas qualidades psicométricas ao nível da fiabilidade (consistência interna) e da validade de construto (análise fatorial).

Na sua versão original, a consistência interna (alfa de Cronbach), varia entre valores de $\alpha=0,71$ e $\alpha=0,84$. No total, a escala apresenta um valor de $\alpha=0,82$, o que demonstra boa consistência interna (Amaral et al., 2012).

De uma forma geral, a análise da consistência interna do PES-NWI nos estudos portugueses (Almeida et al., 2020; Ferreira & Martins, 2014; Jesus et al., 2015; Nogueira, 2016; Roque, 2016; Rosinhas, 2020; Santos, 2018), através do coeficiente alfa de Cronbach, tem revelado de forma consistente valores muito satisfatórios, segundo os critérios recomendados ($\alpha > 0.70$) (Hair e colaboradores, 2005; Pestana & Gageiro, 2014).

Paralelamente, a validação portuguesa do PES-NWI realizada por Amaral e colaboradores (2012) apresentou para as 5 dimensões valores de consistência interna (alfa

de Cronbach) entre $\alpha=0,76$ e $\alpha=0,82$ e para o total da escala $\alpha=0,89$. Estes resultados refletem uma boa fiabilidade deste instrumento.

Ao nível da validade fatorial, a adaptação e validação portuguesa do PES-NWI suportou empiricamente a existência das cinco dimensões originais que caracterizam o ambiente de prática de enfermagem, mantendo os 31 itens que, no seu conjunto, permitem explicar cerca de 60% da variância total (Amaral et al., 2012). No mesmo sentido, o estudo de Almeida e colaboradores (2020), confirmou empiricamente a existência das cinco dimensões originais que, no seu conjunto, permitem explicar 54,6% da variância total. Para além disso, a análise confirmatória mostrou que o modelo de cinco fatores se ajustava bem ao conjunto de dados (numa amostra de 5075 enfermeiros portugueses), demonstrando que a PES-NWI é uma escala válida para avaliar o ambiente de prática de enfermagem no contexto de saúde português (Almeida et al., 2020).

2.1.5. Considerações gerais acerca do tratamento de dados

É finalidade desta secção tecer algumas considerações prévias que julgamos essenciais para enquadrar os resultados do estudo que iremos apresentar.

Após a colheita de dados, efetuámos uma primeira análise a todos os questionários, por forma a eliminar os que se encontrassem incompletos ou mal preenchidos. Procedemos de seguida à codificação e tabulação de modo a prepararmos o tratamento estatístico.

Para as variáveis contínuas consideradas (*idade, tempo de profissão, tempo de especialidade e tempo de exercício como Enfermeiro Especialista de Reabilitação*) procedemos à sua categorização em classes, de forma a sistematizar a grande amplitude de informação e de facilitar as análises (exploratórias e inferenciais) realizadas posteriormente. Neste sentido, exploramos para estas variáveis os valores mínimos e máximos assumidos na amostra, assim como os quartis, a média e o desvio-padrão. Estas informações permitiram definir classes/grupos de forma não-aleatória e equilibrados do ponto de vista estatístico uma vez que, foram definidos de acordo com a distribuição real das respostas na amostra de inquiridos (Pestana e Gageiro, 2014).

Para a análise dos dados, recorreremos à estatística descritiva e inferencial. Recorreremos à análise descritiva, numa primeira fase do estudo, para a caracterização e exploração da nossa amostra e posteriormente para a análise dos níveis de *engagement* bem como da perceção dos enfermeiros sobre a favorabilidade do ambiente de prática profissional. Neste contexto, determinámos: frequências absolutas e percentuais, valores mínimos e máximos, média e desvio-padrão. No que concerne a análise inferencial,

recorremos à aplicação de testes estatísticos para I) caracterizar a expressão dos níveis de *engagement* em função de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais e II) para determinar as relações existentes entre as características do ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* no trabalho.

Previamente à escolha dos testes estatísticos a aplicar, o pressuposto da distribuição normal das variáveis foi analisado através do Teste de *Kolmogorov-Smirnov* com o factor de *Correcção de Lilliefors* e *Shapiro-Wilk*. A normalidade da distribuição da variável dependente (dimensões do *engagement* no trabalho) foi avaliada nos diferentes grupos definidos conforme as variáveis independentes em análise, originando assim testes distintos com conclusões autónomas. Se em parte das análises verificámos que as amostras tinham uma distribuição normal ($K - S, p > 0,05$), noutras a normalidade das distribuições não foi confirmada ($K - S, p < 0,05$). Neste cenário de múltiplas realidades em simultâneo, optámos por aplicar estatísticas não-paramétricas na concretização dos objetivos definidos de forma a não comprometer a potência do teste, a garantir a confiança nos resultados obtidos e, daí, o aumento da probabilidade de concluir pela existência de efeitos significativos que de facto ocorrem na população (Maroco, 2007; Pestana e Gageiro, 2014).

Com o objetivo de explorar a natureza do *engagement*, realizámos um conjunto de testes para averiguar diferenças em função de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais (idade, tempo de profissão, função desempenhada, contexto da prática), utilizando-se para o efeito o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, seguido de testes *post-hoc* de comparações múltiplas de médias pelo método HSD de *Tukey*. Para avaliar as diferenças nos níveis de *engagement* em função do sexo utilizamos o teste não-paramétrico de *Wilcoxon-Mann-Whitney*.

Mantendo a opção por medidas não-paramétricas, a exploração das associações entre o *engagement* e o ambiente de prática de enfermagem foi realizada recorrendo a matrizes de correlação de *Spearman*. A utilização deste teste em detrimento de outros prendeu-se também com as características do constructo em análise. Ou seja, as variáveis em estudo não são verdadeiramente contínuas, mas sim variáveis com intervalo/rácio (qualquer uma das variáveis enunciadas são medidas em escalas de *Likert*). Para a interpretação do Coeficiente Ró de *Spearman*, nomeadamente quanto à sua magnitude e dimensão, utilizaram-se os seguintes valores de referência (Pestana e Gageiro, 2014):

- $r < 0,2$ – Associação muito baixa
- $r = 0,2-0,39$ – Associação baixa

- $r = 0,40 - 0,69$ – Associação moderada
- $r = 0,70 - 0,84$ – Associação alta
- $r > 0,90$ – Associação muito alta.

De uma forma geral, e para efeitos de interpretação dos testes estatísticos, consideraram-se os seguintes níveis de significância (Pestana e Gageiro, 2014):

- $p > 0.05$ - diferença estatística não significativa
- $p < 0.05$ * - diferença estatística significativa
- $p < 0.01$ ** - diferença estatística bastante significativa
- $p < 0.001$ *** - diferença estatística altamente significativa

Para finalizar esta secção, resta acrescentar que fizemos uso no tratamento estatístico dos dados do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25.0, para o sistema operativo Microsoft Windows.

2.2. Apresentação e análise de resultados

O presente subcapítulo consiste na apresentação, interpretação e análise dos resultados obtidos com o estudo, tendo por base as considerações anteriormente descritas nos procedimentos acerca do tratamento de dados. Previamente à exposição dos resultados, caracterizamos, em termos globais, a amostra da investigação.

Apresentaremos, primeiramente, os resultados descritivos, relatando a realidade do *engagement* dos EEER da RAM, bem como a sua perceção no que respeita ao ambiente de prática de enfermagem. Posteriormente, passamos à exploração dos resultados concernentes à estatística inferencial, onde procuramos caracterizar a expressão do *engagement* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais selecionadas e perceber a relação do ambiente de prática de enfermagem com os níveis de *engagement* no trabalho.

Organizamos a análise destes resultados de acordo com o objetivo em que se enquadram.

2.2.1. Caracterização da amostra

Os resultados apurados permitiram traçar um perfil sociodemográfico da amostra de base deste estudo, constituída por 113 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, que exercem funções no SESARAM, E.P.E. A Tabela I apresenta a síntese de

algumas das características sociodemográficas e profissionais da amostra, as quais passamos a explorar.

Como podemos constatar, a maioria dos enfermeiros são do sexo feminino (61,1%).

Em média, o conjunto dos 113 enfermeiros têm aproximadamente 45,92 anos ($S=8,46$), variando as suas idades entre os 30 e os 64 anos.

Do total da amostra de inquiridos, grande parte dos sujeitos pertence à categoria *Casado/União de facto* (70,8%) e tem filhos (79,6%).

No que concerne à formação, especificamente ao grau académico, a maioria dos EEER é licenciado (95,6%), havendo ainda 4 mestres (3,5%) e 1 doutorado (0,9%). Paralelamente, podemos concluir que os EEER da nossa amostra investem no seu desenvolvimento, valorização e atualização profissional já que 72,5% revelou deter formação para além da formação académica, como seja por exemplo pós-licenciatura, pós-graduação e ações de cariz técnico de curta ou longa duração (formações avançadas, cursos intensivos, entre outros).

Relativamente aos locais de prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação, a maioria presta cuidados em ambiente hospitalar (54,9%). Outros dos contextos de prática de enfermagem são os Cuidados de Saúde Primários (26,6%), as Unidades de Internamento de Longa Duração (9,7%) e a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (8,8%).

Considerando o tempo de profissão, este varia entre os 7 anos e os 40 anos, estando 47,8% dos enfermeiros na segunda década de atividade profissional. A média de anos de atividade profissional situa-se nos 20,71 anos ($S=8,03$).

Os 113 enfermeiros que constituem a amostra, em média, são detentores de título de especialista há 11,01 anos ($S=6,74$), sendo que 33 anos representa o enfermeiro com maior antiguidade na especialidade em enfermagem de reabilitação.

O tempo médio de exercício como EEER é de 10,67 anos ($S=6,78$), sendo que a experiência efetiva como enfermeiro especialista varia entre alguns meses (0 anos) e os 33 anos. De realçar que cerca de 50% dos enfermeiros estão na primeira década de atividade profissional enquanto especialista.

Não podemos deixar de referir que o *tempo de especialidade* e o *tempo de exercício como EEER* são praticamente semelhantes, pelo que somos levados a concluir que existe uma grande necessidade e carência destes profissionais no mercado de trabalho, resultado de múltiplos fatores, o que, naturalmente, levou à rápida absorção dos mesmos. De facto, de acordo com o *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação* (OE, 2015b), o aumento da esperança média de vida e o

consequente envelhecimento da população, o aumento do índice de dependência dos idosos, o aumento de pessoas sobreviventes a lesões potencialmente fatais e aliado ao facto das pessoas com doença crónica viverem mais anos, traduz-se num desafio e numa crescente necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação.

Naturalmente, a maioria dos EEER prestam cuidados especializados (60,1%). De salientar que uma parte considerável exerce funções de gestão em exclusivo (23%) e em simultâneo com cuidados especializados (7,1%). O desempenho destas funções vai de encontro ao que se refere o *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*, na atribuição de “*Competências do domínio da gestão dos cuidados*” (concretamente: gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; adaptação da liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados), para além das competências específicas no domínio da Enfermagem de Reabilitação (OE, 2019).

Por fim, 95,6% dos EEER têm estabilidade profissional (titulares de contrato de trabalho em funções públicas e contrato individual de trabalho por tempo indeterminado), 92% têm um regime de horário fixo, com horário semanal de 35h (97,3%), e acumulam com outra atividade laboral secundária (65,5%).

Tabela I - Caracterização da amostra (N=113)

	Caraterísticas	N	%	$\bar{X}$	S
Sexo	Feminino	69	61,1	45,92	8,46
	Masculino	44	38,9		
Idade	30-38	29	25,7		
	39-46	28	24,8		
	47-52	28	24,8		
	53-64	27	23,8		
	Omisso	1	0,9		
Estado civil	Solteiro(a)	16	14,2		
	Casado(a)/União de Facto	80	70,8		
	Viúvo(a)	5	4,4		
	Divorciado(a)	12	10,6		
Filhos	Não tem filhos	22	19,5		
	Tem filhos	90	79,6		
	Omisso	1	0,9		
Formação académica	Licenciatura	108	95,6		
	Mestrado	4	3,5		
	Doutoramento	1	0,9		
Formação técnica e profissional	Sim	82	72,5		
	Não	29	25,7		
	Omisso	2	1,8		
Tempo de profissão	7-13	29	25,6	20,71	8,03
	14-19	28	24,8		
	20-27	28	24,8		
	28-40	26	23		
	Omisso	2	1,8		
Tempo de especialidade	1-7	25	22,1	11,01	6,74
	8-9	33	29,2		
	10-14	36	31,9		
	15-33	19	16,8		
Tempo de exercício como EER	1-7	25	22,1	10,67	6,78
	8-9	33	29,2		
	10-14	37	32,7		
	15-33	17	15,1		
	Omisso	1	0,9		
Tipo de função exercida na maior parte dos turnos	Gestão	26	23		
	Cuidados Especializados	68	60,1		
	Cuidados Gerais	8	7,1		

	Gestão e Cuidados Especializados	8	7,1
	Cuidados Especializados e Cuidados Gerais	2	1,8
	Omisso	1	0,9
Contexto da Prática	Hospital Nélio Mendonça	48	42,5
	Hospital dos Marmeleiros	14	12,4
	Unidade de Internamento de Longa Duração	11	9,7
	Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados	10	8,8
	Cuidados de Saúde Primários	30	26,6
	Contrato de trabalho em funções públicas	72	63,7
	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	36	31,9
Vínculo Laboral	Outro tipo de vínculo	2	1,8
	Omisso	3	2,6
	Fixo	104	92
Tipo de horário	Rotativo	8	7,1
	Omisso	1	0,9
Horário Semanal	35h	110	97,3
	Outro	3	2,7
Atividade laboral secundária	Sim	74	65,5
	Não	39	34,5

2.2.2. Níveis de *engagement* experienciados pelos EEER da RAM

Os níveis de *engagement* dos EEER foram avaliados com base nas respostas à escala *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), a qual permite avaliá-lo de acordo com as três dimensões que o caracterizam: Vigor, Dedicção e Absorção. Paralelamente, foi também considerado um Score Total de *Engagement*, resultado da média compósita dos 17 itens.

A análise das estatísticas descritivas do UWES, patentes na tabela II, disponibilizam as pontuações mínimas e as máximas, as médias e os desvios-padrão.

Considerando o **Score Total do *Engagement* no trabalho**, verificamos um valor médio mínimo de 2,24 e máximo de 5,88 e a pontuação média aponta para níveis moderados a elevados de *engagement* no trabalho ($M = 4,26$; $DP = 0,87$), já que o ponto máximo da escala de respostas é 6,00. Analisando a frequência das pontuações médias totais da escala que se situam acima do valor médio teórico assumido ($M=3,5$), constatamos que 79,8% ($n=91$) apresentaram níveis moderados a elevados de *engagement* (Cf. Apêndice B).

Tabela II - Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da UWES

	<i>Vigor</i>	<i>Dedicação</i>	<i>Absorção</i>	Score Total Engagement
N	113	113	113	113
$\bar{X}$	4,24	4,40	4,16	4,26
S	0,88	0,99	0,96	0,87
$\bar{X}$ Mínimo	2,00	2,20	1,33	2,24
$\bar{X}$ Máximo	6,00	6,00	6,00	5,88
Número de itens	6	5	6	17

Estes valores indicam-nos que, também neste instrumento de medida, os participantes evitaram as pontuações mais baixas da escala de respostas.

Considerando as subescalas individualmente, verificamos que as pontuações médias mínimas variam entre 1,33 e 2,20, respetivamente, nas subescalas *Absorção* e *Dedicação*. Já as pontuações médias máximas registam-se em 6,00 para todas as subescalas.

A **Dedicação** é, das três, a que apresenta valores mais elevados na amostra de inquiridos, uma vez que a média é 4,40 (DP=0,99) e que 74.9% das respostas mostraram que os enfermeiros experimentaram com muita frequência (a partir de 4 - “*Bastantes vezes/Uma vez por semana*”) o que é relatado nos itens desta dimensão (Cf. Apêndice C). Se, por outro lado, analisarmos a frequência das pontuações médias desta subescala que se situam acima do valor médio teórico assumido (M=3,5), constatamos que 78,1% (n=89) apresentaram níveis moderados a elevados de dedicação (Cf. Apêndice B).

Seguidamente surge a dimensão **Vigor**, com a segunda média mais elevada, uma vez que a média é 4,24 (DP=0,88) e que 73.4% das respostas mostraram que os enfermeiros experimentaram com muita frequência (a partir de 4 - “*Bastantes vezes/Uma vez por semana*”) o que é relatado nos itens desta dimensão (Cf. Apêndice C). Analisando a frequência das pontuações médias desta subescala que se situam acima do valor médio teórico assumido (M=3,5) constata-se que 79,8% (n=91) apresentaram níveis moderados a elevados de dedicação (Cf. Apêndice B).

Por fim, surge a dimensão **Absorção** com o valor média mais baixo, uma vez que a média é 4,16 (DP=0,96) e que 72,2% das respostas mostraram que os enfermeiros experimentaram com muita frequência (score de resposta entre 4 e 6) o que é relatado nos itens desta dimensão (Cf. Apêndice C) Por outro lado, observamos através da frequência das

pontuações médias desta subescala que 77,2% (n=88) apresentaram níveis moderados a elevados de absorção (Cf. Apêndice B).

Quando considerados individualmente os itens das subescalas, os enfermeiros apresentaram níveis médios a elevados de *engagement* na sua grande maioria. Verificamos ainda que apenas 4 itens apresentaram valores médios inferiores a 4 (Cf. Apêndice C). Podemos observar que o valor médio mais alto foi obtido no item 3 “*o tempo passa a correr quando estou a trabalhar*” (M = 4,87), com 90,3% das respostas nas opções correspondentes a maior frequência da escala utilizada (4 - *Bastantes vezes/Uma vez por semana*, 5-*Quase sempre/Algumas vezes por semana* e 6-*Sempre/Todos os dias*). Seguiu-se o item 10 “*Estou orgulhoso com o que faço neste trabalho*” (M = 4,67), com 87,8 % das respostas nas opções correspondentes a maior frequência da escala utilizada e o item 15 “*Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho*” (M= 4,61) com 87,8 % das respostas nas opções correspondentes a maior frequência da escala utilizada. Por outro lado, o valor médio mais baixo foi obtido no item 16 “*É difícil desligar-me do meu trabalho*” (M=3,36), com apenas 50,8 % das respostas nas opções correspondentes a maior frequência da escala utilizada, seguindo-se o item 6 “*Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa ao meu redor*” (M=3,82) com apenas 64,9 % das respostas nas opções correspondentes a maior frequência da escala utilizada e o item 12 “*Posso continuar a trabalhar durante longos períodos de tempo*” (M=3,94) com apenas 64,1 % das respostas nas opções correspondentes a maior frequência da escala utilizada.

2.2.3. Perceção dos EEER da RAM relativamente à favorabilidade do ambiente de prática de enfermagem

A descrição da realidade do ambiente de prática de enfermagem dos EEER foi concretizada com base nas respostas à escala *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*, a qual permite identificar características favoráveis e facilitadoras da prática profissional, de acordo com as cinco dimensões que a caracterizam: Participação dos enfermeiros na governação interna; Fundamentos de Enfermagem para a qualidade; Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros; Adequação de recursos humanos e materiais; Relação entre médicos e enfermeiros. Paralelamente, foi também considerado um Score Total do Ambiente de Prática de Enfermagem, resultado da média compósita dos 31 itens.

A análise das estatísticas descritivas do PES-NWI, patentes na tabela III, disponibilizam as pontuações mínimas e as máximas, as médias e os desvios-padrão.

Tabela III - Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da PES-NWI

	Participação dos Enfermeiros na Governança Interna	Fundamentos de Enf. para a Qualidade	Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros	Adequação de Recursos Humanos e Materiais	Relação entre médicos e enfermeiros	Score total Ambiente de Prática
N	113	113	113	112	113	112
$\bar{X}$	2,35	2,90	2,61	2,42	2,70	2,61
S	0,42	0,32	0,44	0,51	0,46	0,30
$\bar{X}$ Mínimo	1,00	1,80	1,00	1,25	1,33	1,58
$\bar{X}$ Máximo	3,00	3,70	3,40	3,75	4,00	3,13
Número de itens	9	10	5	4	3	31

Considerando o **Score Total do Ambiente de Prática**, podemos observar que o valor médio mínimo registado foi de 1,58 e o máximo de 3,13. De acordo com a classificação inicialmente proposta por Lake (2002), verificamos que o ambiente de prática profissional é percebido pelos enfermeiros como favorável ($M=2,61$ $DP=0,30$), já que o valor médio da globalidade dos itens é superior a 2,5.

Não obstante, quando considerada a combinação/conjunto das cinco subescalas que operacionalizam a variável *ambiente de prática de enfermagem*, e seguindo os critérios posteriormente apresentados por Lake & Friesse (2006), classificamos o ambiente nos contextos de trabalho avaliados como misto, uma vez que três subescalas apresentaram valores médios superiores a 2,5 (avaliação favorável para as dimensões *Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade*, *Relação entre médicos e enfermeiros* e *Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros*) e duas apresentaram valores médios inferiores a 2,5 (avaliação desfavorável para as dimensões *Adequação de Recursos Humanos e Materiais* e *Participação dos Enfermeiros na Governança Interna*).

Relativamente às subescalas individualmente, verificamos que as pontuações médias mínimas variam entre 1,00 (nas subescalas *Participação dos Enfermeiros na Governança Interna*, *Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros*) e 1,80 (na subescala *Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade*). Já as pontuações médias máximas, registam-se entre 3,00 e 4,00 para *Participação dos Enfermeiros na Governança Interna* e *Relação entre médicos e enfermeiros* respetivamente.

A subescala **Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade** é, das cinco, a mais favorável na amostra de enfermeiros inquiridos, uma vez que a média de resposta é de 2,90 (DP=0,32) e a análise de distribuição das frequências mostra que 78,85% das respostas se situam nos níveis de concordância da escala utilizada. Seguidamente destaca-se a dimensão **Relação entre médicos e enfermeiros**, com uma média de 2,70 (DP=0,46) e 67,3% das respostas nos níveis de concordância da escala. **Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros**, surge como a terceira subescala mais favorável com média de 2,61 (DP=0,44), sendo que 62,5% das respostas estão nos níveis de concordância da escala. Com níveis desfavoráveis, a **Adequação de Recursos Humanos e Materiais** apresentou uma média de 2,42 (DP=0,51) e apenas 46,8% das respostas estão nos níveis de concordância da escala. Por fim, os enfermeiros pontuaram de forma menos favorável a subescala **Participação dos Enfermeiros na Governação Interna** com uma média de 2,35 (DP=0,42) e apenas 45,3% das respostas nos níveis de concordância da escala (Cf. Apêndice D). Não obstante a desfavorabilidade evidenciada nas duas últimas dimensões referidas, realçamos que os respetivos scores médios são muito próximos do limiar do ponto de corte da escala (2,5).

Quando analisados individualmente os itens das subescalas (Cf. Apêndice D), os enfermeiros avaliaram a maioria como favoráveis (20 itens com média superior a 2,5). De realçar, que dos restantes 11 itens, 5 deles foram avaliados com valores muito próximos do valor limítrofe de favorabilidade.

Podemos observar através da tabela de estatísticas descritivas de cada item, que os três valores médios mais altos foram obtidos em itens referentes à subescala *Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade*, concretamente: item 31 “*Utilizam-se diagnósticos de enfermagem*” (M = 3,38), com 98,2% das repostas em concordância, seguindo-se do item 26 “*Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico*” (M = 3,12) com 89,4% dos inquiridos a serem concordantes com esta afirmação, e o item 30 “*A atribuição dos cuidados aos doentes promove a continuidade dos cuidados, isto é, o mesmo enfermeiro pode cuidar do mesmo doente de um dia para o outro*” (M= 3,09), com 89,3% das respostas nos dois níveis mais altos de opção de resposta.

Por outro lado, os valores médios mais baixos, foram obtidos em itens referentes à subescala *Participação dos Enfermeiros na Governação Interna*, concretamente: item 17 “*São proporcionadas oportunidades de promoção*” (M=1,96), sendo que, 80,5% das respostas foram assinaladas nos níveis discordantes da escala de resposta, no item 5 “*Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional*” (M=2,01) em que 75,2% das respostas situaram-se nos níveis discordantes da escala de resposta e por fim no

item 6 “Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna” (M=2,03), em que 70,7% dos inquiridos responderam em discordância com a afirmação (Cf. Apêndice D).

2.2.4. Expressão dos níveis de *engagement* em função de variáveis sociodemográficas e profissionais

Para avaliar as diferenças nos níveis de *engagement* de acordo com o sexo, foi aplicado o teste não-paramétrico de Wilcoxon-Mann-whitney, cujos resultados estão resumidos na tabela IV. A análise dos scores médios mostra que as enfermeiras expressam tendencialmente maiores níveis de absorção (SM=59,30) e de dedicação (SM=60,19) do que os enfermeiros. No entanto, estas diferenças observadas não foram estatisticamente significativas: Vigor ($U=1377,5$; $W=3792,5$; $p=0,407$); Dedicação ($U=1450$; $W=2440$; $p=0,688$); Absorção ($U=1359,5$; $W=2349,5$; $p=0,349$).

Tabela IV - Diferenças de sexo nos níveis de *engagement*

	Sexo	N	Score Médio (SM)	Estatísticas de teste		
				U de Mann-Whitney (U)	Wilcoxon W (W)	Nível de significância (p)
Vigor	Masculino	44	55,75	1377,5	3792,5	0,407
	Feminino	69	56,99			
Dedicação	Masculino	44	54,96	1450	2440	0,688
	Feminino	69	60,19			
Absorção	Masculino	44	52,40	1359,5	2349,5	0,349
	Feminino	69	59,30			

Para avaliar a relação entre a idade e os níveis de *engagement* dos enfermeiros recorreu-se ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. A análise das estatísticas de teste (cf. Tabela V) mostram que existem diferenças significativas nos níveis de Vigor ($X^2_{KW}(3)=14,785$; $p=0,002$; $N=112$), Dedicação ($X^2_{KW}(3)=11,212$; $p=0,011$; $N=112$) e Absorção ($X^2_{KW}(3)=14,219$; $p=0,003$; $N=112$) em função da idade.

Tabela V - Níveis de *engagement* em função da idade

Estatísticas de teste						
	Idade	N	Score Médio (SM)	Kruskal-Wallis (X^2_{KW})	gl	Nível de significância (p)
Vigor	30-38	29	57,9	14,785	3	0,002
	39-46	28	37,57			
	47-52	28	61,05			
	53-64	27	69,91			
Dedicação	30-38	29	56,22	11,212	3	0,011
	39-46	28	42,02			
	47-52	28	57,05			
	53-64	27	71,24			
Absorção	30-38	29	51,93	14,219	3	0,003
	39-46	28	43,48			
	47-52	28	56,11			
	53-64	27	75,31			

Para identificar em qual ou quais dos grupos as distribuições são significativamente diferentes, procedeu-se à comparação múltipla das médias das ordens, pelo método HSD de Tukey (*cf.* Tabela VI).

Tabela VI - Comparações múltiplas das médias das ordens entre a idade e o Vigor, Dedicação e Absorção

		Diferença de médias	Erro padrão	Nível de significância (p)	Intervalo de Confiança 95%		
					Limite inferior	Limite superior	
Vigor	30-38	-20,528	8,18	0,064	-41,873	0,818	
	39-46	47-52	-23,607143*	8,251	0,026	-45,139	-2,075
	53-64	-32,618386*	8,327	0,001	-54,349	-10,888	
Dedicação	30-38	-14,283	8,301	0,318	-35,943	7,378	
	39-46	47-52	-15,036	8,373	0,281	-36,886	6,814
	53-64	-29,418651*	8,45	0,004	-51,47	-7,367	
Absorção	30-38	23,763729*	8,305	0,026	2,092	45,435	
	53-64	39-46	32,324074*	8,376	0,001	10,467	54,181
	47-52	19,574	8,376	0,096	-2,283	41,431	

Analisando o output das comparações múltiplas entre as várias faixas etárias, é possível concluir que na dimensão **Vigor**, são os enfermeiros mais velhos, com idades compreendidas entre 47-52 (SM=61,05; $p=0,026$) e entre 53-64 (SM=69,91; $p=0,001$), que

apresentam níveis mais elevados. No que concerne à dimensão **Dedicação**, os inquiridos com idades compreendidas entre 53-64 apresentam uma distribuição dos níveis de Dedicação significativamente diferente dos inquiridos na faixa etária dos 39-46 ($p=0,004$), sendo nos mais velhos que se observam os maiores níveis ($SM_{53-64}=71,24$). Por fim na dimensão **Absorção**, e de acordo com a comparação múltipla dos scores médios, os inquiridos da faixa etária 53-64 apresentaram uma distribuição da Absorção significativamente diferente dos inquiridos das faixas etárias 30-38 ($p=0,026$) e 39-46 ($p=0,001$), sendo nos mais velhos que se observam os maiores níveis ($SM_{53-64}= 75,31$).

Recorrendo ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis avaliamos as diferenças dos níveis médios de *engagement* de acordo com o tempo de profissão (cf. Tabela VII).

Tabela VII - Níveis de *engagement* em função do tempo de profissão

	Tempo de profissão	N	Score Médio (SM)	Estatísticas de teste		
				Kruskal-Wallis (X^2_{KW})	gl	Nível de Significância (p)
Vigor	7-13	29	57,1	4,842	3	0,184
	14-19	28	46,82			
	20-27	28	54,82			
	28-40	26	65,92			
Dedicação	7-13	29	56,21	4,847	3	0,183
	14-19	28	46,89			
	20-27	28	55,5			
	28-40	26	66,12			
Absorção	7-13	29	52,41	10,298	3	0,016
	14-19	28	46,2			
	20-27	28	53,84			
	28-40	26	72,88			

Os resultados mostram que o tempo de profissão apresentou uma relação estatisticamente significativa apenas sobre os níveis experienciados de **Absorção** ($X^2_{KW}(3)=10,298$; $p= 0,016$; $N=111$). Nesta sequência, a análise das comparações múltiplas das médias permitiu concluir que as diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,011$) entre os enfermeiros que têm entre 14-19 anos de profissão e os que têm entre 28-40 anos de profissão (cf. Tabela VIII), sendo nos mais experientes que se observam os maiores níveis ($SM_{28-40}= 72,88$).

Tabela VIII - Comparações múltiplas das médias das ordens entre o tempo de profissão e Absorção

						Intervalo de Confiança 95%	
Diferença de médias						Limite inferior	Limite superior
Absorção	7-13	-6,304	8,239	0,87	-27,81	15,2	
	14-19	20-27	-7,679	8,311	0,792	-29,37	14,01
	28-40	-26,784341*	8,469	0,011	-48,89	-4,68	

Para avaliar a relação entre o contexto da prática de enfermagem (hospitalar; cuidados de saúde primários; rede regional de cuidados continuados integrados e unidades de internamento de longa duração) e os níveis de *engagement* experienciados recorreu-se ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. A análise dos scores médios mostra, de forma geral, níveis de *engagement* similares entre os vários contextos profissionais da prática de enfermagem. A análise das estatísticas de teste (*cf.* Tabela IX) vão no mesmo sentido, não evidenciando por isso diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *engagement*: Vigor ($X^2_{KW}(4) = 0,255$; $p = 0,993$; $N = 113$); Dedicação ($X^2_{KW}(4) = 2,655$; $p = 0,617$; $N = 113$); Absorção ($X^2_{KW}(4) = 0,964$; $p = 0,915$; $N = 113$). No entanto, ainda que sem significância estatística, salientamos que os enfermeiros que exercem nos cuidados de saúde primários expressam maiores níveis de **Dedicação** (SM=63,48) e os que exercem nas unidades de internamento de longa duração expressam maiores níveis de **Vigor** (SM=59,00) e **Absorção** (SM=60,91).

Tabela IX - Níveis de *engagement* em função do contexto da prática de cuidados

	Contexto da Prática	N	Score Médio (SM)	Estatísticas de teste		
				Kruskal-Wallis (X^2_{KW})	gl	Nível de Significância (p)
Vigor	HNM	48	58,07	0,255	4	0,993
	HM	14	56,93			
	UILD	11	59			
	RRCCI	10	56,95			
	CSP	30	54,6			
Dedicação	HNM	48	54,75	2,655	4	0,617
	HM	14	54			
	UILD	11	47,95			
	RRCCI	10	62,5			
	CSP	30	63,48			
Absorção	HNM	48	53,89	0,964	4	0,915
	HM	14	59,57			
	UILD	11	60,91			
	RRCCI	10	55,1			
	CSP	30	59,98			

Legenda: HNM - Hospital Nélcio Mendonça
 HM - Hospital dos Marmeleiros
 UILD - Unidade de Internamento de Longa Duração
 RRCCI- Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados
 CSP - Cuidados de Saúde Primários

Por fim, foi efetuada uma avaliação da relação entre o tipo de função predominantemente exercida (Gestão; Cuidados especializados; Cuidados gerais; Gestão e cuidados especializados; Cuidados especializados e cuidados gerais) e os níveis de *engagement* experienciados, recorrendo-se ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. A análise dos scores médios mostra, de forma geral, níveis de *engagement* similares entre os vários tipos de função exercida. A análise das estatísticas de teste (cf. Tabela X) vão no mesmo sentido, não evidenciando por isso diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *engagement*: Vigor ($X^2_{KW}(4) = 8,087$; $p = 0,088$; $N = 112$); Dedicação ($X^2_{KW}(4) = 8,409$; $p = 0,078$; $N = 112$); Absorção ($X^2_{KW}(4) = 5,296$; $p = 0,258$; $N = 112$). No entanto, ainda que sem significância estatística, salientamos que os enfermeiros que conjugam na sua atividade diária Cuidados Especializados e Cuidados Gerais expressam maiores níveis de **Vigor** (SM=83,00) e **Dedicação** (SM=73,50) e os que desempenham funções de Gestão expressam maiores níveis de **Absorção** (SM=64,19).

Tabela X - Níveis de *engagement* em função do tipo de função desempenhada

				Estatísticas de teste		
	Tipo de função	N	Score Médio (SM)	Kruskal-Wallis (X^2_{KW})	gl	Nível de Significância (p)
Vigor	Gestão	26	70,12	8,087	4	0,088
	Cuidados Especializados	68	52,35			
	Cuidados Gerais	8	45,94			
	Gestão e Cuidados Especializados	8	51,44			
	Cuidados Especializados e Cuidados Gerais	2	83			
Dedicação	Gestão	26	62,21	8,409	4	0,078
	Cuidados Especializados	68	57,1			
	Cuidados Gerais	8	26,25			
	Gestão e Cuidados Especializados	8	58,81			
	Cuidados Especializados e Cuidados Gerais	2	73,5			
Absorção	Gestão	26	64,19	5,296	4	0,258
	Cuidados Especializados	68	56,83			
	Cuidados Gerais	8	35,75			
	Gestão e Cuidados Especializados	8	48,38			
	Cuidados Especializados e Cuidados Gerais	2	60,75			

2.2.5. Relação entre as características do ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* dos EEER da RAM

O último objetivo ao qual procuramos dar resposta com a análise dos resultados prendeu-se com a exploração dos fatores explicativos do *engagement*, tendo-se neste contexto efetuado a análise da relação entre as características do ambiente de prática de enfermagem e os níveis de *engagement* dos EEER da RAM. Para a concretização deste objetivo, recorreu-se ao cálculo de coeficientes de correlação de *Spearman* entre as três dimensões do *engagement* no trabalho (*Vigor*, *Dedicação* e *Absorção*) e as cinco dimensões do ambiente de prática de enfermagem (*Participação dos enfermeiros na governação interna*; *Fundamentos de Enfermagem para a qualidade*; *Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros*; *Adequação de recursos humanos e materiais*; *Relação entre médicos e enfermeiros*) os quais, juntamente com os respetivos indicadores de significância, se encontram resumidos na tabela XI.

Tabela XI - Matriz de correlações entre as dimensões do *Engagement* e o Ambiente de Prática de Enfermagem

	Participação Enfermeiros na Governança Interna	Fundamentos de Enf. para a Qualidade	Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros	Adequação de Recursos Humanos e Materiais	Relação entre médicos e enfermeiros	Score total Ambiente de Prática
Vigor	0,226*	0,412**	0,280**	0,118	0,178	0,355**
Dedicação	0,192*	0,353**	0,280**	0,194*	0,244**	0,343**
Absorção	0,158	0,307**	0,212*	0,119	0,143	0,269**
Score Total Engagement	0,202*	0,383**	0,275**	0,152	0,200*	0,344**

Nota: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$.

A análise da matriz de correlações evidenciou, globalmente, um número substancial de correlações significativas ($p < 0,05$ e $p < 0,01$) entre as oito variáveis designadas (17 em 24 possíveis correlações). Quanto à sua direção, e tal como expectável, foram todas positivas, isto é, à maior perceção de favorabilidade no ambiente de prática de enfermagem corresponderam níveis de *engagement* mais expressivos. Estas correlações revelaram diferentes magnitudes de associação entre as variáveis estudadas, apresentando coeficientes muito baixos ($r < 0,2$), baixos ($0,2 < r < 0,39$) e moderados ($0,40 < r < 0,69$).

Quando considerado o Score Total do Ambiente de Prática de Enfermagem observou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa com o Score Total do *Engagement* ($R_s = 0,344$, $p < 0,01$) bem como com todas as dimensões do *engagement* quando consideradas individualmente: Vigor ($R_s = 0,355$, $p < 0,01$); Dedicação ($R_s = 0,343$, $p < 0,01$) e Absorção ($R_s = 0,269$, $p < 0,01$). Quando considerado o Score Total do *Engagement*, observou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões do Ambiente de Prática de enfermagem (*Participação dos enfermeiros na governança interna* [$R_s = 0,202$, $p = 0,03$]; *Fundamentos de Enfermagem para a qualidade* [$R_s = 0,383$, $p < 0,01$]; *Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros* [$R_s = 0,275$, $p < 0,01$]; *Relação entre médicos e enfermeiros* [$R_s = 0,200$, $p = 0,03$] com exceção da *Adequação de Recursos Humanos e Materiais* ($R_s = 0,152$, $p = 0,107$). Não obstante, para ambas as escalas utilizadas, a interpretação dos resultados deverá ser feita de acordo com as dimensões que operacionalizam os construtos teóricos a estudar, pelo que apresentamos de seguida a análise das correlações entre as oito dimensões consideradas.

Os coeficientes de correlação demonstraram uma associação positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões do ambiente de prática de enfermagem e os níveis de **Dedicação** manifestados pelos enfermeiros. A associação é baixa para as dimensões *Fundamentos de Enfermagem para a qualidade* ($R_s=0,353$, $p<0,01$); *Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros* ($R_s=0,280$, $p<0,01$); *Relação entre médicos e enfermeiros* ($R_s=0,244$, $p<0,01$) e muito baixa para as dimensões *Adequação de recursos humanos e materiais* ($R_s=0,194$, $p=0,039$) e *Participação dos enfermeiros na governação interna* ($R_s=0,192$, $p=0,04$). Estes resultados sugerem que a uma avaliação mais positiva e favorável das características organizacionais que facilitam a prática profissional de enfermagem está associado um nível de dedicação com o trabalho mais elevado, ou seja, um forte sentido de significado inerente ao trabalho e a sentimentos de envolvimento, entusiasmo e inspiração com o mesmo.

No que concerne a **Absorção**, constatámos que apenas os coeficientes de correlação com os *Fundamentos de Enfermagem para a qualidade* ($R_s=0,307$, $p<0,01$) e com a *Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros* ($R_s=0,212$, $p=0,025$) se revelaram estatisticamente significativos, com uma magnitude baixa. Estes dados são indicadores de que a contextos de prática profissional que tenham por base um modelo de enfermagem para a prestação dos cuidados aos clientes e onde predomine uma forte e eficaz liderança de enfermagem se associam estados de completa imersão no trabalho, concentração sem esforço e prazer intrínseco por parte dos enfermeiros.

O **Vigor** correlacionou-se de forma positiva, significativa e moderada com a subescala *Fundamentos de Enfermagem para a qualidade* ($R_s=0,412$, $p<0,01$). No mesmo sentido, mas com uma magnitude baixa, apresentou associação com a subescala *Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros* ($R_s=0,280$, $p<0,01$) e *Participação dos enfermeiros na governação interna* ($R_s=0,226$, $p=0,016$). Estes dados são indicadores de que a contextos de prática profissional que I) tenham por base um modelo de cuidados de enfermagem para a prestação dos cuidados aos clientes; II) onde predomine uma forte e eficaz liderança de enfermagem; e III) que fomentem o papel participativo dos enfermeiros, se associam maiores níveis de energia, resiliência mental e esforço no próprio trabalho por parte dos enfermeiros.

Da análise dos resultados apresentados na tabela XI importa também salientar que a subescala *Fundamentos de enfermagem para a qualidade*, foi, de entre as demais, a que apresentou maiores níveis de correlação com o *engagement*: **Vigor** ($R_s=0,412$, $p<0,01$), **Dedicação** ($R_s=0,353$, $p<0,01$) e **Absorção** ($R_s=0,307$, $p<0,01$). É, de todas as características organizacionais da prática de enfermagem, a que se relaciona de forma mais expressiva para

os níveis de *engagement* manifestados. A subescala *Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros* também se correlacionou com todas as dimensões do *engagement*, embora com uma magnitude inferior (**Vigor** [$R_s=0,280$, $p<0,01$], **Dedicação** [$R_s=0,280$, $p<0,01$] e **Absorção** [$R_s=0,212$, $p=0,025$]).

Contrariamente à subescala anteriormente exposta, temos a *Adequação de recursos humanos e materiais*, que apresentou correlação de forma positiva, significativa e muito baixa apenas com a **Dedicação** ($R_s=0,194$, $p=0,034$). Estes dados parecem sugerir que as premissas de adequação dos recursos para a prestação de cuidados, embora sejam relevantes para uma prática segura e de qualidade, não parecem estabelecer uma relação expressiva com os níveis de *engagement* dos enfermeiros.

2.3. Discussão de resultados

O estudo que aqui apresentamos, incide sobre a temática do *engagement* no trabalho, procurando identificar não só os seus níveis de expressão, mas sobretudo os fatores que contribuem para a sua manifestação. E neste âmbito, focámo-nos na relação entre o ambiente de trabalho associado à prática profissional de enfermagem e os níveis de *engagement* bem como na determinação de diferenças nesses níveis em função das variáveis sócio-demográficas e profissionais. Na discussão dos resultados obtidos teremos em conta a revisão da literatura efetuada bem como outras perspetivas que consideremos importante ter em mente nas reflexões que se seguem.

Os resultados evidenciam que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação da Região Autónoma da Madeira apresentam níveis de *engagement* médios a elevados (quando considerado o score total da UWES e quando considerada cada dimensão e cada item individualmente), sendo a dedicação a dimensão com a média mais elevada. Considerando que a dedicação se refere ao significado, orgulho e inspiração que o trabalho oferece aos profissionais (Bakker, 2017a), os resultados parecem sugerir que os enfermeiros inquiridos encaram a sua profissão com elevado sentido de pertença e lhe atribuem um elevado valor. Com efeito, ser enfermeiro implica um compromisso do servir e cuidar do outro, de entrega ao ser humano enquanto centro dos seus cuidados, com um intenso sentido de idealismo, esperança e dedicação. A vinculação/ligação à profissão parece por isso estar bem estabelecida nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

À luz dos nossos resultados, podemos afirmar que os enfermeiros da nossa amostra experienciam o seu trabalho como estimulante, energético e algo onde realmente querem dedicar tempo e esforço (vigor); como cativante e algo em que estão totalmente concentrados (absorção) e especialmente como relevante e significativo (dedicação).

Os enfermeiros evidenciam-se como um grupo profissional que consegue reagir funcionalmente face às exigências, dificuldades e desafios inerentes à profissão e que, apesar da complexidade do desempenho da sua atividade profissional e de alguns indicadores menos positivos que têm vindo a ser reportados (maiores índices de *burnout* e *stress* profissional) mantêm-se *engaged* com o seu trabalho. De facto, segundo Schaufeli e Bakker (2010), os profissionais que desenvolvem reações de *engagement* são energéticos e demonstram uma ligação positiva com as atividades laborais, encarando-se a si próprio como capaz de fazer face às exigências da profissão.

Enquadrando estes resultados teoricamente, segundo as premissas do *JD-R Model*, as exigências de trabalho elevadas podem ser motivadoras se forem acompanhadas pela

disponibilidade de recursos de trabalho com potencial para atenuar o seu efeito e aumentar a capacidade do profissional para lidar com as mesmas. Adicionalmente, no nosso estudo, estes níveis moderados a elevados de *engagement* foram evidenciados a par e passo com características do contexto favoráveis à prática (ou seja, recursos que facilitam a prática profissional), pelo que, não podemos deixar de considerar que esta avaliação positiva e favorável do seu contexto de trabalho contribuiu para os níveis de *engagement* obtidos.

Os nossos resultados vão de encontro a estudos anteriores com amostras de enfermeiros, tanto no contexto português (Almeida, 2020; Borges et al., 2017; Correia 2012; Cunha et al., 2018; Dias, 2012; Dias e Queirós, 2011; Faria, 2019; Gonçalves, Galvão, Escanciano, Pinheiro e Gomes, 2018; Lobo, 2020; Maio, 2016; Marques-Pinto et al., 2015; Martins, 2013; Queirós, Borges e Abreu, 2015; Silva, 2017; Silva et al., 2015) como noutros países (Fan et al., 2016; Garbin, Pasqualotti, Chambel & Moretto, 2019; Havens et al., 2013; Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz & Rodríguez-Carvajal, 2011; Laschinger et al., 2009; Van Bogaert et al., 2013; Wang & Liu, 2013), com moderados ou elevados níveis de *engagement* e com predomínio de valores médios superiores para a dedicação. Relativamente à realidade regional na enfermagem, até à data apenas encontramos o estudo de Marques-Pinto e colaboradores (2015) o qual, sem diferenciar entre a Madeira e os Açores, verificou que nas regiões autónomas a maior percentagem dos enfermeiros (50,3%) apresentou um nível médio de *engagement* superior a 4 (escala de 0 a 6 da UWES), valor inferior ao encontrado na amostra do presente estudo (63,8%, Cf. Apêndice B).

No que concerne ao **ambiente de prática de enfermagem**, é, na perspetiva dos EEER do SESARAM, favorável (Lake, 2002), de forma genérica. A análise e interpretação dos resultados por subescala (Lake & Friese, 2006) mostraram que três dimensões apresentaram valores médios superiores a 2,5 (avaliação favorável para as dimensões *Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade; Relação entre médicos e enfermeiros e Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros*) e duas apresentaram valores médios inferiores a 2,5 (avaliação desfavorável para as dimensões *Adequação de Recursos Humanos e Materiais* e *Participação dos Enfermeiros na Governação Interna*). Esta análise configura o ambiente de prática de enfermagem como misto, o qual sugere que os EEER reconhecem no seu ambiente de trabalho atual a presença de características que favorecem a sua prática profissional, concretamente I) perceção que existem programas de formação contínua, que trabalham com enfermeiros competentes, que utilizam diagnósticos de enfermagem, que existem planos de cuidados escritos e atualizados e que a prática é baseada num modelo de enfermagem para a qualidade dos cuidados; II) existência de boas relações de trabalho,

pautada pela colaboração entre os diferentes grupos profissionais, particularmente entre médicos e enfermeiros e III) predominância de uma liderança de enfermagem forte, eficaz e de suporte aos enfermeiros, e do reconhecimento do trabalho bem desenvolvido. Por outro lado, os EEER identificam também no seu ambiente de trabalho atual a presença de características que desfavorecem a sua prática profissional, concretamente: I) inadequação de recursos humanos e de serviços de apoio para a prestação de cuidados; e II) falta de oportunidades de promoção e de desenvolvimento na carreira profissional e carências ao nível do envolvimento e participação dos enfermeiros na governação interna da organização.

Estes resultados sugerem que, apesar de existirem aspetos positivos a salientar também existem motivos de preocupação no que concerne ao ambiente em que os EEER do SESARAM desenvolvem a sua prática profissional, e como citámos previamente, este é um dos fatores com maior impacto na qualidade e segurança dos cuidados prestados bem como na saúde e bem-estar dos profissionais. Efetivamente, o descontentamento e avaliação negativa e desfavorável atrás enunciados sugerem a necessidade de: I) intervir na melhoria dos recursos disponíveis para o desempenho das suas funções; II) promover a sua participação e envolvimento nas políticas da organização e III) proporcionar oportunidades de desenvolvimento na carreira profissional.

Quando contextualizados, os nossos resultados vão de encontro à maioria dos estudos encontrados, com avaliação do ambiente de prática de enfermagem como misto (Amaral et al., 2013; Amaral e Ferreira, 2013; Ferreira e Martins, 2014; Jesus et al., 2015; Kirwan, Matthews & Scott, 2013; Roque, 2016; Rosinhas, 2020; Parker, Tuckett, Eley & Hegney, 2010; Wang & Liu, 2013; Warshawsky & Havens, 2011), utilizando a PES-NWI, em contextos múltiplos como serviços de medicina intensiva, cuidados agudos hospitalares, serviços médico-cirúrgicos, serviços de oncologia e cuidados geriátricos. Tendo em conta os valores médios encontrados, os nossos resultados revelam um panorama ligeiramente mais positivo comparativamente a alguns dos estudos portugueses encontrados, mas abaixo dos valores de referência da realidade de outros países, como é o caso dos EUA, Canadá, Brasil, Austrália, Suíça, China e Dinamarca (Aiken et al., 2013; Desmedt et al., 2012; Gasparino & Guirardello, 2017; Kelly et al., 2013; Mainz, Baernholdt, Ramlau-Hansen & Brink, 2015; Patrician, Shang & Lake, 2010; Shang, Friese, Wu & Aiken, 2013; Swiger et al., 2017; Warshawsky & Havens, 2011).

A avaliação favorável do ambiente de prática profissional foi evidenciada de forma mais pronunciada na dimensão “*fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados*”, em consonância com estudos portugueses e internacionais (Aiken et al., 2009;

Amaral et al, 2013; Amaral e Ferreira, 2013; Desmedt et al., 2012; Ferreira e Martins, 2014; Gasparino & Guirardello, 2017; Jesus et al., 2015; Kelly et al., 2013; Kirwan et al., 2013; Lake, 2002; Mainz et al., 2015; Nogueira, 2016; Pan et al., 2017; Parker et al., 2010; Roque, 2016; Rosinhas, 2020; Santos, 2018; Shang et al., 2013; Swiger et al., 2017; Wang & Liu, 2013). Isto parece sugerir que os enfermeiros se encontram satisfeitos com o trabalho que desenvolvem e com aquilo que diz respeito à sua área de autonomia. A avaliação positiva desta dimensão remete-nos para o reconhecimento e valorização dos cuidados de enfermagem, quando se reporta a modelos teóricos, diagnósticos de enfermagem, planos de cuidados, continuidade dos cuidados e formação contínua como pedras basilares no processo de tomada de decisão e na autonomia da enfermagem.

Este valor mais elevado poderá justificar-se, segundo as reflexões de Jesus e colaboradores (2015), pelo histórico de implementação de modelos teóricos de enfermagem nas organizações; pela implementação do processo de enfermagem nos sistemas de documentação; pela disseminação do referencial dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros; pela utilização do sistema de classificação de doentes por níveis de dependência em cuidados de enfermagem e, mais recentemente, pela incorporação da CIPE nos Registos Eletrónicos de Enfermagem (Jesus et al., 2015).

Paralelamente cremos que, como especialistas, o nível de diferenciação e de formação poderá justificar uma perceção mais favorável, intensa e assertiva de uma filosofia dos cuidados e dos padrões de qualidade dos mesmos. Com efeito, o elevado nível de conhecimento, a experiência acrescida, as competências inerentes à área de especialidade e, consequentemente uma maior perceção de autonomia, poderão, também, dar suporte a este resultado.

A “*Participação dos Enfermeiros na Gestão Interna*” foi a dimensão avaliada de forma menos favorável, corroborando os resultados de alguns estudos (Amaral et al., 2013; Amaral e Ferreira, 2013; Kelly et al., 2013; Lake, 2002; Mainz et al., 2015; Patrician et al., 2010; Rosinhas, 2020; Wang & Liu, 2013), e contrastando com outros estudos em que a “*Adequação de recursos humanos e de materiais*” é a dimensão que apresenta uma média de classificação menor (Amaral et al., 2012; Desmedt et al., 2012; Gasparino & Guirardello, 2017; Jesus et al., 2015; Kirwan et al., 2013; Nogueira, 2016; Pan et al., 2017; Parker et al., 2010; Roque, 2016; Santos, 2018; Shang et al., 2013; Swiger et al., 2017; Warshawsky & Havens, 2011). Com pontuação limítrofe ao considerado favorável, este resultado sugere falta de oportunidades de promoção e de desenvolvimento na carreira profissional, carências ao nível da participação e envolvimento dos enfermeiros na governação interna da

organização, fragilidades na percepção do poder e autoridade exercidos pela direção de enfermagem e à escuta e resposta relativamente às preocupações dos profissionais.

A análise dos itens menos pontuados - “*são proporcionadas oportunidades de promoção*”; “*tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional*”; “*existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna*”, não surpreende face ao anteriormente exposto e revela precisamente a insatisfação relativamente a esta dimensão do ambiente de prática de enfermagem.

Pese embora a crescente diferenciação, através da formação, que leva os enfermeiros a assumirem também atividades ao nível da gestão, a participação e tomada de decisões de política interna que os itens desta dimensão contemplam acontecem muitas vezes ao nível dos enfermeiros gestores das unidades de saúde, razão pela qual os inquiridos da nossa amostra na sua maioria não se sentem especialmente envolvidos e participantes das tomadas de decisão. Acreditamos que estes dados remetem igualmente para o congelamento das carreiras e cortes salariais na função pública até 2018 e para a recente reestruturação da carreira especial de enfermagem e não unanimidade no reposicionamento na mesma. Para além disso, temos vindo a assistir a uma penalização do sector da saúde em geral e o da enfermagem em particular fruto da crise económica e social dos últimos anos (Jesus et al., 2015).

Outro conjunto de resultados que consideramos importante expor diz respeito ao estudo das diferenças no *engagement* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais.

No que concerne ao **sexo**, os resultados dos testes de diferenças de médias realizados não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros e as enfermeiras no que se refere ao *engagement*. Estes dados sublinham o facto do sexo continuar a ser um ponto de controvérsia quando se analisa o *engagement*, apresentando resultados inconsistentes (Chaudhary & Rangnekar, 2017; Khodakarami & Dirani, 2020). Estes autores referem que é difícil a interpretação que faz referência às diferenças de sexo, porque pode ser confundida com um número significativo de variáveis relevantes para o *engagement* tais como: tipo de ocupação, contexto e dinâmica de trabalho, categoria hierárquica, conflito e estereótipo de papéis e o sistema de suporte social. Se, por um lado, encontrámos estudos que mostram níveis de *engagement* mais elevados no seio do sexo masculino (Banihani, Lewis & Syed, 2013; Kong, 2009; Pereira, 2020; Sharma, Goel & Sengupta, 2017), por outro, existem outros que apontam para o facto de serem as mulheres as que estão mais *engaged* (Dias, 2012; Gulzar & Teli, 2018; Hakanen et al., 2019; Maio,

2016; Marques-Pinto et al., 2015; Silva, 2017). Porém, os resultados agora obtidos estão de acordo com diversas investigações que não encontraram diferenças entre os homens e as mulheres assinalando que o género não interfere nos níveis de *engagement* (Almeida, 2020; Cunha et al., 2018; Faria, 2019; Lobo, 2020; Giallonardo, Wong, Iwasiw, 2010; Martins, 2013; Rivera, Fitzpatrick & Boyle, 2011; Silva et al., 2015; Tshilongamulenzhe & Takawira, 2015). Aliás, tal como Schaufeli e Bakker (2003) avançaram nos estudos originais da UWES, pode esta simetria de scores médios significar que, independentemente do sexo, os enfermeiros experienciam o *engagement* de forma idêntica.

Não obstante a ausência de significância estatística, ao analisarmos de forma mais atenta as médias obtidas, constatamos uma tendência para serem as enfermeiras a expressarem maiores níveis de absorção e de dedicação. Com efeito, tendo em conta os antecedentes históricos da enfermagem e da arte de cuidar sempre cultural e socialmente mais associada ao género feminino (Fisher, 2011; Marques-Pinto et al., 2015), cremos que os valores médios de *engagement* mais elevados obtidos pelas enfermeiras no presente estudo podem justamente ilustrar esta perspetiva sobre a natureza da atividade profissional da enfermagem.

Relativamente às diferenças no *engagement* em função da **idade**, encontrámos evidência dos enfermeiros mais velhos (segundo a nossa categorização da variável *idade*, os EEER com 53-64 anos) experienciarem tendencialmente maiores níveis de vigor, dedicação e absorção. Na revisão de literatura efetuada por Keyko e colaboradores (2016), a idade foi referenciada como a característica sociodemográfica mais estudada, com resultados relativamente consistentes: são os enfermeiros mais velhos os que apresentam maiores níveis de *engagement*. De facto, encontrámos múltiplos estudos que vão de encontro aos resultados por nós obtidos e que corroboram a conclusão de Keyko e colaboradores (2016) (Almeida, 2020; Borges et al., 2017; Correia, 2012; Cunha et al., 2018; Dias, 2012; D’Emiljo, 2015; Garbin et al., 2019; Havens et al., 2013; Laschinger et al., 2009; Lobo, 2020; Lourenção et al., 2019; Maio, 2016; Marques-Pinto et al., 2015; Rivera et al., 2011; Silva, 2017).

No mesmo sentido, e considerando o **tempo de profissão**, os EEER mais experientes (segundo a nossa categorização da variável *tempo de profissão*, os EEER com 28-40 anos de profissão), apresentaram consistentemente maiores níveis de *engagement* em todas as dimensões, no entanto, esta diferença só foi significativa do ponto de vista estatístico para os níveis de absorção experienciados. Novamente, encontramos na literatura um amplo suporte para este resultado, concretamente nos seguintes estudos: Almeida (2020); Bamford, Wong & Laschinger (2013); Borges e colaboradores (2017); Correia (2012); Cunha e

colaboradores (2018); Dias (2012); Laschinger e colaboradores (2009); Maio (2016); Marques-Pinto e colaboradores (2015); Palmer e colaboradores (2010); Rivera e colaboradores (2011); Wonder (2012).

Uma vez que no presente estudo os enfermeiros que apresentaram níveis de *engagement* mais elevados foram aqueles com idade superior a 53 anos, é de refletir que fatores individuais associados à idade poderão concorrer como influentes nos resultados na variável *tempo de profissão*, pelo que exploraremos estes resultados em conjunto. Para além disso, estas duas variáveis, idade e número de anos de experiência profissional, nos estudos com enfermeiros em Portugal, encontram-se fortemente associadas, uma vez que é ainda limitada a procura de formação inicial em enfermagem num momento mais avançado da vida (Marques-Pinto et al., 2015). Influenciando-se estas variáveis mutuamente, podemos assumir que serão os enfermeiros mais velhos também os mais experientes. Entendemos que as diferenças encontradas podem também traduzir a maior maturidade e experiência destes profissionais bem como a aquisição ao longo dos seus percursos de vida de estratégias de regulação individual (por exemplo recursos pessoais como o otimismo, o sentido de autoeficácia e a resiliência) no enfrentar dos desafios diários e das exigências do trabalho (D’Emiljo, 2015; Laschinger e Nosko, 2015).

Enfermeiros mais velhos e com mais anos de experiência profissional, pelo significado que atribuem à profissão, pela perceção de competência na realização do seu trabalho, autodeterminação ou autonomia, poderão ter maior confiança e habilidade percebida em ter impacto nas condições do ambiente de trabalho (Coburn & Hall, 2014). Esse impacto pode manifestar-se por exemplo pela procura de *feedback* do seu trabalho, maior suporte social da parte de colegas e supervisores e criação de novas oportunidades de aprendizagem, tendo como consequência maiores níveis de *engagement* (Bakker, 2017b).

Por outro lado, e quando comparados com os profissionais mais velhos, podemos pensar que os enfermeiros mais jovens encontram-se numa fase da sua vida mais intensa ao nível de projetos que possam competir com a profissão em disponibilidade e energia, e por isso resultar num menor envolvimento com o trabalho (Marques-Pinto et al., 2015; Simunic e Gregov, 2012) (por exemplo, investimento em formação e desenvolvimento profissional; a parentalidade; intensificação da atividade laboral, muitas vezes com duplo trabalho; procura pela conciliação com outros projetos igualmente significativos para si).

No mesmo sentido, os profissionais mais velhos e mais experientes já alcançaram (a nível profissional e pessoal) muitos dos seus objetivos, atingindo nesta fase da sua vida e carreira um estado positivo e de realização com o trabalho e uma forte vinculação à profissão.

Coetzee e Villiers (2010) aludem precisamente que os indivíduos que se encontram numa fase em que a sua carreira está estabilizada, experienciam níveis significativos mais altos de absorção nas suas atividades de trabalho do que aqueles que ainda a estão a explorar.

No que concerne ao **contexto da prática de enfermagem** (hospitalar; cuidados de saúde primários; rede regional de cuidados continuados integrados e unidades de internamento de longa duração), os testes realizados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *engagement*. No entanto, salientamos que os enfermeiros que exercem nos cuidados de saúde primários expressam maiores níveis de Dedicação e os que exercem nas unidades de internamento de longa duração expressam maiores níveis de Vigor e Absorção. Encontramos algum suporte parcial para os resultados obtidos. Com efeito, os estudos de Almeida (2020) e de Faria (2019), numa análise comparativa dos níveis de *engagement* em contexto hospitalar vs CSP, revelaram para os cuidados de saúde primários valores superiores em todas as dimensões do *engagement* (Faria, 2019) e nos níveis de absorção e score total da escala (Almeida, 2020).

Apesar de na literatura não se encontrarem muitas evidências empíricas de diferenças entre o contexto da prática de cuidados no que se refere ao *engagement*, tecemos algumas reflexões que nos permitem interpretar e dar sentido aos resultados obtidos. Assim, no que concerne aos maiores níveis de dedicação dos EEER que exercem funções nos Cuidados de Saúde Primários, cremos que: I) a organização da jornada de trabalho ser apenas diurna e em dias úteis, que significa maior facilidade e disponibilidade nas esferas social e familiar, proporciona maior suporte social e perceção de equilíbrio trabalho/família; II) a integração na comunidade laboral/sentimento de pertença, que tendem a ser mais vinculados neste contexto da prática; III) o alargado âmbito de intervenção que abarca múltiplas necessidades dos utentes e famílias (cardiorrespiratórias, ortotraumatológicas e neurológicas), que proporciona variedade e enriquecimento de tarefas e oportunidades de aprendizagem; IV) o desafio e criatividade com que são por vezes confrontados (ex: intervenção especializada de enfermagem de reabilitação de acordo com as condições e recursos que o utente tem disponíveis no domicílio); V) o desenvolvimento de competências adquiridas pelo utente no seu ambiente domiciliário é um indicador que traduz o sucesso do programa de reabilitação, o que, para o profissional representa maior realização e sucesso profissional; VI) nos cuidados de saúde primários as equipas são menores, a estrutura hierárquica é mais ligeira e, portanto, é habitualmente mais fácil para os enfermeiros terem maior autonomia e nível de controlo sobre o trabalho e verem reconhecido o seu valor - constituem possíveis fatores contribuintes para maiores níveis de dedicação, ou seja, de significado inerente ao trabalho

desenvolvido e sentimentos de envolvimento, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio com o trabalho.

Relativamente aos maiores níveis de vigor e absorção encontrados nos EEER que exercem funções nas Unidades de Internamento de Longa Duração, sugerimos que: I) a persistência necessária destes enfermeiros em obter os resultados desejados a partir das intervenções planeadas (ex.: maior autonomia nas ABVD's e promoção dos auto-cuidados), em utentes cujo potencial de evolução e melhoria poderá ser limitado; II) a motivação e vontade em atingir os resultados esperados poderá traduzir-se numa dificuldade em desligar-se do seu trabalho, num repensar dos planos de cuidados e na reformulação do desenvolvimento das suas intervenções; III) o trabalho em equipa, interdependência e cooperação que poderá ser mais sentido neste contexto, pode resultar na perceção de maior suporte social e de respeito profissional pelos demais, proporcionando maiores níveis de energia e resiliência; IV) o período de internamento destas unidades permite o estabelecimento de uma relação terapêutica mais forte e de maior proximidade com os utentes e famílias, ainda que possa ser uma fonte de maior exigência emocional, oferece ao profissional maior capacidade de resiliência mental, significado e vontade em investir esforços no trabalho – poderão ajudar a compreender os resultados obtidos.

Para finalizar o estudo das diferenças no *engagement* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais, efetuámos a avaliação da relação entre o **tipo de função predominantemente exercida** (Gestão; Cuidados especializados; Cuidados gerais; Gestão e cuidados especializados; Cuidados especializados e cuidados gerais) e os níveis de *engagement* experienciados, o qual não revelou diferenças estatisticamente significativas. Os estudos de Correia (2012) e Jenaro e colaboradores (2011) vão de encontro aos nossos resultados, não tendo também obtido relações estatísticas significativas do *engagement* com o tipo de função exercida. Apesar da ausência de significância estatística, os resultados apontam para maiores níveis de Vigor e de Dedicção nos enfermeiros que conjugam na sua atividade diária Cuidados Especializados e Cuidados Gerais e maiores níveis de Absorção nos enfermeiros que desempenham funções de Gestão. Quanto aos níveis de absorção nos enfermeiros que desempenham funções de Gestão, na literatura, estes dados foram corroborados apenas pelo estudo de Almeida (2020), que encontrou níveis de *engagement* significativamente superiores em todas as dimensões, e o estudo de Dias (2012), que evidenciou maiores níveis de absorção. cremos que estes enfermeiros podem percecionar um maior impacto sobre as suas condições de trabalho, maiores níveis de autonomia, maior

satisfação com a posição de trabalho que ocupam. Todos estes recursos de trabalho podem ser impulsionadores do *engagement* (Bakker & Demerouti, 2008; Bakker et al. 2014).

Paralelamente, os enfermeiros que exercem funções de gestão, de uma maneira geral, são os mais velhos e com mais tempo de profissão, e como já vimos atrás em relação a estas duas variáveis, são os que evidenciam maior *engagement*, o que pode ser também uma explicação para os nossos resultados.

Relativamente aos níveis maiores de Vigor e de Dedicção nos enfermeiros que conjugam na sua atividade diária Cuidados Especializados e Cuidados Gerais, a reflexão a partir da nossa prática profissional leva-nos a hipotetizar que estes enfermeiros poderão sentir complementaridade das suas funções, que atendem a mais necessidades de cuidados ao doente e com nível de qualidade mais elevado. Por estes motivos, poderão experienciar um maior envolvimento, entusiasmo, significado e utilidade em relação ao trabalho. No entanto, existe uma diferença considerável no número de enfermeiros que prestam Cuidados Especializados e Cuidados Gerais (n=2) em relação aos que exercem funções de Gestão (n=26); Cuidados Especializados (n= 68); Cuidados Gerais (n=8); Gestão e Cuidados Especializados (n=8). Por essa razão, qualquer conclusão que possa ser feita deste resultado não o pode ser também sem bastantes reservas.

O último conjunto de resultados que passamos a explorar prende-se com a **relação entre o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement*** dos EEER, tendo-se encontrado associações positivas e significativas, que revelam que à maior perceção de favorabilidade no ambiente de prática de enfermagem correspondem níveis de *engagement* mais expressivos. Estas relações encontradas são consonantes com a investigação empírica anteriormente realizada (e.g. Fan et al., 2016; Havens et al., 2013; Laschinger et al., 2012; Li et al., 2019; Pan et al., 2017; Sawatzky & Enns, 2012; Van Bogaert et al., 2013; Wan et al., 2018; Wang & Liu, 2013; Zahran et al., 2018) que apontam nesse mesmo sentido.

Especificamente, as dimensões *Fundamentos de enfermagem para a qualidade e Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros* foram, de todas as características organizacionais da prática de enfermagem, as que se correlacionaram de forma mais expressiva com o *engagement*, apresentando relação significativa com todas as suas componentes.

Os resultados obtidos para a dimensão *Fundamentos de enfermagem para a qualidade* remetem para os alicerces da profissão, numa clara filosofia e prática baseada em modelos de enfermagem, pelo que era de esperar as associações positivas e significativas com o *engagement* encontradas. De facto, faz sentido assumir que, se os enfermeiros se

sentem encorajados/empoderados para trabalhar de acordo com os padrões profissionais, isso refletir-se-á num revigorar da paixão sentida pela profissão e o seu verdadeiro significado, em maior realização profissional e identificação com o trabalho, e daí, maiores níveis de vigor, dedicação e absorção (Laschinger et al., 2009).

Por outro lado, trabalhar em contextos organizacionais comprometidos com a prestação de cuidados de qualidade, como foram exemplo desde cedo os Hospitais Magnet®, estão associados a resultados positivos para as equipas. Wonder (2012) concluiu inclusivamente que enfermeiros que desempenham funções em hospitais com o reconhecimento Magnet® reportaram maiores níveis de *engagement*.

As oportunidades de desenvolvimento, de aprendizagem e desafio ao longo da carreira profissional são também promotoras de profissionais *engaged*, já que, como argumentam alguns autores (Bakker e Demerouti, 2008; Xanthopoulou et al., 2009b) contribuem para a expansão das suas competências, para o aumento da autoeficácia e para o ganho de respeito profissional pelos demais.

No que concerne à *Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros*, para além da evidência científica no âmbito da relação entre o APE e o *engagement* no trabalho, outros estudos têm identificado a importância do papel da supervisão/gestão nos níveis de *engagement* (Broetje et al., 2020; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016).

O papel do líder passa por inspirar a equipa (por exemplo, partilhando a sua visão e planos, e fazendo-os sentir que contribuem para um objetivo comum) o que aumentará a sua sensação de controlo; fortalecer a equipa (por exemplo, concedendo-lhes liberdade e responsabilidade, delegando tarefas e proporcionando *feedback* em relação ao trabalho desempenhado) o que aumentará a sua autoconfiança, autoestima, sentimento de competência, valorização e reconhecimento; e conectar a equipa (por exemplo, encorajando a colaboração e promovendo um elevado espírito de equipa) o que aumentará o sentimento de pertença e a perceção de suporte social. Em consequência os níveis de *engagement* provavelmente aumentarão (Schaufeli, 2015).

Acresce que o suporte e apoio recebidos por parte da chefia, estimula a consciência de que os profissionais não estão sozinhos, promove um contexto seguro de partilha e expressão e ajuda a lidar com as suas exigências do trabalho (Schaufeli & Salanova 2007).

Com efeito, os supervisores poderão promover um equilíbrio na promoção de recursos de trabalho que assegurem o *empowerment* para a prática profissional, no ajustamento das exigências de trabalho e advogar junto dos níveis de gestão superiores mudanças estruturais (Decuyper & Schaufeli, 2019; Nikolova, Schaufeli & Notelaers, 2019; Schaufeli, 2015).

Os resultados relativos às questões em torno a *Participação dos Enfermeiros na Gestão Interna*, também não surpreendem face ao encontrado nos estudos anteriores, tendo-se afigurado como um importante fator de motivação para os enfermeiros (Broetje et al., 2020; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016). De facto, os ambientes com maior *engagement*, são aqueles onde existe partilha da informação, formação e espaço para os colaboradores participarem nas atividades e decisões das organizações (Bakker et al., 2014). Esta participação ativa possibilita aos enfermeiros uma comunicação direta e aberta com a gestão, tornando-se visíveis e as suas vozes ouvidas. Neste contexto, a possibilidade de estar envolvido na tomada de decisões que impactam na sua prática profissional amplifica a perceção de controlo, potencia um sentimento de pertença, criando-se laços de afiliação e afetivos mais fortes, que se refletem no expressivo aumento do *engagement* (Bakker & Demerouti, 2008). Da mesma forma, ao promover oportunidades de desenvolvimento e evolução na carreira, a lealdade dos funcionários é reforçada bem como a satisfação com o *status* profissional, traduzindo-se também em maiores níveis de vigor e dedicação (D’Emijo, 2015).

Por fim, as dimensões *Adequação de recursos humanos e materiais* e *Relação entre médicos e enfermeiros* apenas apresentaram correlação positiva (baixa) e significativa com os níveis de Dedicação. Apesar destes resultados não irem de encontro ao esperado, hipotetizamos que poderão estar em linha com os trabalhos de Fan e colaboradores (2016), Pan e Colaboradores (2017), VanBogaert e colaboradores (2014) e Wang e Liu (2013), os quais apontam para uma relação indireta, mediada por outras variáveis (por exemplo, capital psicológico, *empowerment* psicológico, autonomia, carga de trabalho) entre o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* no trabalho. Sugerimos assim que as premissas de adequação dos recursos para a prestação de cuidados bem como a relação entre médicos e enfermeiros não parecem estar relacionados *per se* de forma expressiva com os níveis de *engagement* dos enfermeiros. Cremos por isso que esta relação é mais forte e significativa na presença de outras variáveis (efeito mediador), cuja incorporação não foi parte integrante dos objetivos deste trabalho.

Neste enquadramento, assumimos que a relação entre a *adequação de recursos humanos e materiais* e o *engagement* pode ser influenciada por um lado, pelo *empowerment* psicológico (competência, autodeterminação, significado e impacto (Fan et al., 2016; Wang & Liu, 2013), na medida em que se os profissionais identificarem condições de sucesso para a concretização dos objetivos de trabalho e sentirem que têm os recursos para fornecer um atendimento de qualidade reforçam as percepções de capacitação e daí mais provável que se

sintam mais envolvidos a nível físico-energético (vigor), emocional (dedicação) e cognitivo (absorção). Por outro, a avaliação que o profissional faz da sobrecarga e pressão no trabalho pode influenciar os níveis de *engagement*. Tal pode ser explicado pela quarta premissa do JD-R *Model*, que pressupõe que a relação entre os recursos e o *engagement* é amplificada nas situações de elevadas exigências. Tal como pressuposto pela teoria dos recursos de Hopfl, os recursos só por si têm um efeito modesto no desenvolvimento do *engagement*, mas ganham relevo num contexto de perda, isto é, num contexto de elevadas exigências (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017; Hu et al., 2016; Schaufeli, 2017b).

No caso da *Relação entre médicos e enfermeiros*, avançamos com a hipótese de que a latitude de decisão bem como o nível de controlo sobre o trabalho podem constituir-se como potenciais contributos explicativos da relação entre o APE e os níveis de *engagement* experienciados (VanBogaert et al., 2014)

Outra possível leitura, é o facto dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação assumirem o desempenho de funções assistenciais aos clientes com um carácter maioritariamente autónomo, e que raras vezes requer intervenções interdependentes. Por este motivo, sugerimos que a relação estabelecida com a equipa médica apesar de ser importante a favor do ambiente positivo no local de trabalho, bem como para o seguimento mais adequado às necessidades dos utentes, pode não ser determinante para a forma como estes enfermeiros experienciam o seu trabalho.

Em suma, este conjunto de resultados por último apresentado dá suporte aos pressupostos do Modelo das Exigências e Recursos e múltiplos estudos que dele derivam referentes ao papel dos recursos do trabalho no desenvolvimento do *engagement* dos enfermeiros (Schaufeli, 2017b). Paralelamente, também vêm reforçar o argumento de que o *engagement* no trabalho é um resultado sensível ao ambiente onde a prática de enfermagem se desenvolve e promotor da qualidade e segurança dos cuidados.

CONCLUSÃO

Neste capítulo, último da presente dissertação, é nosso objetivo proceder a uma conclusão final de todo o trabalho realizado, visando uma síntese e integração de toda a investigação. Para esse efeito, procurámos realçar os resultados, os aspetos e as questões teórico-práticas por nós considerados mais relevantes, não deixando de focar também algumas limitações e lançar pistas para futuras investigações.

Os resultados obtidos neste estudo permitiram responder às questões de investigação enunciadas e dar resposta aos objetivos traçados. Concretizando, a investigação revelou Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação *engaged* com o seu trabalho, evidenciando níveis moderados a elevados de vigor, absorção e dedicação, com predomínio de valores médios superiores para a dedicação. O estudo de caracterização dos níveis de *engagement* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais apenas se mostrou significativo em relação à idade e ao tempo de profissão, sendo os EEER mais velhos os que expressaram maiores níveis de vigor, dedicação e absorção e os EEER mais experientes os que evidenciaram níveis superiores de absorção. No que diz respeito ao ambiente de prática de enfermagem, este foi percebido pelos EEER de forma favorável e positiva quando considerada a medida compósita de todos os itens. No entanto, a exploração da análise por subescala configura o ambiente de prática de enfermagem como misto, sugerindo que estes enfermeiros reconhecem no seu ambiente de trabalho atual a presença de características que a favorecem (nomeadamente nos aspetos que dizem respeito aos *Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade; Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros e Relação entre médicos e enfermeiros*) e de outras que não a favorecem (*Participação dos Enfermeiros na Governação Interna e Adequação de Recursos Humanos e Materiais*). Por último, os resultados encontrados tornaram possível sustentar empiricamente o enunciado de que o ambiente de prática de enfermagem é um importante recurso promotor do *engagement* nos enfermeiros, uma vez que foram encontradas associações positivas e estatisticamente significativas entre as dimensões que operacionalizam estes constructos.

De uma forma geral, a realidade espelhada neste estudo é consideravelmente otimista, sendo os resultados indicadores de bem-estar mostrando enfermeiros *engaged* com o seu trabalho e a desempenharem as suas funções num contexto pautado por características que, no geral, favorecem a sua prática de trabalho. Não obstante, não significa isto que não exista trabalho a fazer, preocupações às quais dar atenção e reflexões a considerar. Com

efeito, embora os resultados dos níveis de *engagement* sejam positivos e o enquadramento teórico realizado aluda para o *engagement* se referir a um estado persistente no tempo, sabemos também que é uma resposta complexa às exigências e recursos profissionais. Daqui decorre que este não é um recurso estanque nas organizações e que, da mesma forma que pode ser melhorado e potenciado, pode também ser deteriorado e enfraquecido, pelo que é fundamental que seja continuamente trabalhado e promovido. Assim, cremos que estudos regulares de monitorização dos níveis de *engagement* constituem, duplamente, um desafio e uma mais-valia numa população com crescentes desafios que podem sempre evidenciar-se como fatores de stress acrescidos e condicionar a saúde e bem-estar dos enfermeiros no local de trabalho.

Para além disso, a melhoria dos recursos disponíveis para o desempenho das funções, a promoção da participação dos enfermeiros na tomada de decisão e de oportunidades de desenvolvimento na carreira profissional, assim como o envolvimento nas políticas hospitalares, são vários aspetos a serem melhorados para tornar o ambiente de prática favorável e com capacidade para reter os enfermeiros.

Atendendo ao resumo dos resultados enunciado, cremos que este estudo produziu suporte empírico às reflexões teóricas em que nos ancorámos para a realização da presente investigação e que, modestamente, contribuímos para aumentar a inteligibilidade das temáticas investigadas. Entendendo melhor este fenómeno psicossocial e organizacional como processo, identificando as suas dimensões, os modelos explicativos associados e os seus *drivers* mais significativos, podemos, por um lado, fornecer *inputs* para a sua correta operacionalização e, por outro, delinear ações (individuais e organizacionais) direcionadas e eficazes que permitam atuar no sentido da promoção e manutenção do *engagement*, enquanto indicador de bem-estar. Assim, do ponto de vista da intervenção, ambicionamos proporcionar *insight* sobre as implicações que podem ser relevantes a quem tem responsabilidades na gestão de pessoas, toma decisões e gere organizações. Paralelamente, e como já foi referido, não havendo estudos suficientes na RAM que espelhem a expressão do *engagement* nos EEER em particular e na enfermagem em geral, bem como do ambiente de prática de enfermagem, cremos ter contribuído para melhor conhecer a população em estudo, para criar uma base de referência e impulsionar estudos posteriores.

No que concerne à introdução do estudo do ambiente de prática de enfermagem (APE), julgamos nele depositar um carácter estruturante no estudo do *engagement*, no sentido em que nos permite analisar este fenómeno de forma contextualizada. Com efeito, a análise do APE procura alertar as organizações para o facto de que, no contexto do seu dia-

a-dia e na sua visão de longo prazo, questões como a formação, as oportunidades de valorização e progressão na carreira, a descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem, a relação com as equipas médicas, a disponibilização adequada de recursos juntamente com uma liderança de enfermagem forte, efetiva e visível podem contribuir para o reforçar do vínculo dos enfermeiros à profissão e à organização, bem como elevar os seus níveis de dedicação, foco e energia no trabalho. As organizações de saúde, os decisores e líderes da profissão deverão por isso responsabilizar-se por assegurar ambientes favoráveis à prestação de cuidados de enfermagem.

Ademais, a promoção de um ambiente favorável à prática de enfermagem é uma das competências dos enfermeiros gestores. Pode ler-se no *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor* (OE, 2015a) que o enfermeiro gestor é,

o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação de recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros (p.5949).

Os gestores de enfermagem podem promover o *engagement*, através de uma melhoria das condições de trabalho, da defesa junto dos níveis de gestão superiores mudanças estruturais que julguem pertinentes, devem partilhar os seus valores e visão e procurar o *feedback* dos colaboradores sobre as condições de trabalho (García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016). De facto, procurar conhecer o pensar e o sentir dos profissionais é, provavelmente, a forma mais poderosa de promover a sua participação ativa na vida e nos destinos do sistema de saúde.

O *engagement* no trabalho é um indicador de gestão e o significado da sua influência nos resultados individuais e organizacionais leva-nos a afirmar que o *engagement* também é um elemento determinante da avaliação da qualidade das organizações.

No nosso entender, este estudo comporta limitações que convém referir e que representam a razão pela qual os seus resultados devem ser olhados de modo prudente.

Os sujeitos que compõem a amostra são enfermeiros especialistas, de uma área em concreto (Enfermagem de Reabilitação). Enfermeiros de cuidados gerais e especialistas noutras áreas da enfermagem poderão por um lado, evidenciar níveis diferentes de *engagement* e, por outro, perceber de forma distinta o seu ambiente de prática profissional, e por isso exibir diferentes padrões de relação para com os níveis de *engagement* experienciados. Neste sentido, seria de especial interesse comparar o estudo

aqui apresentado com outro tipo de amostra e também alargar para a globalidade dos Enfermeiros do SESARAM, captando assim a variabilidade entre contextos de prática de cuidados. Paralelamente, e porque recorremos a uma amostra de conveniência, não permite a extrapolação dos resultados para outras populações, pois de um estudo com uma única organização e região se trata, além de uma amostra relativamente pequena.

Outra das limitações que decorre da avaliação dos resultados aqui alcançados prende-se com o carácter transversal que este estudo encerra, o que aponta para a impossibilidade de inferir causalidade empírica. O facto de termos recolhido os dados num só período temporal limita-nos a inferência de causalidade, ou seja, dizemos que o ambiente de prática de enfermagem está relacionado com os níveis de *engagement* sentidos, e que, à maior percepção de favorabilidade no APE correspondem níveis de *engagement* mais expressivos, porque assim o postulámos conceptualmente e não porque a análise dos dados nos ofereça efetivamente a prova de que a relação seja neste sentido. Esta limitação pode ser colmatada com a opção por um outro tipo de estudo como o longitudinal, onde os dados são recolhidos em pelo menos dois momentos. Além disso, o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement* são construtos “temporais” e por isso prováveis de variar ao longo do tempo, de acordo com, por exemplo, o contexto social (o contexto pandémico por exemplo), as exigências e a etapa/fase da vida dos enfermeiros. Desta forma, efetuar estudos que consigam captar a dinâmica inerente a estes dois construtos e acompanhar a evolução desta relação ao longo do tempo, inferindo relações de causalidade entre as mesmas, são, a nosso entender, pistas úteis para continuar esta investigação.

Considerando que qualquer trabalho de investigação é uma obra inacabada, em investigações futuras seria também pertinente, na nossa opinião, procurar compreender o papel de outras variáveis, não contempladas no âmbito da presente investigação, como antecedentes e promotores do *engagement* nos enfermeiros. A título sugestivo, seria de especial interesse considerar o efeito interativo da liderança transformacional, do suporte social promovido pelos pares, da relação trabalho-família e família-trabalho bem como do *design* do trabalho (organização do trabalho, rotatividade, etc).

Por outro lado, a consulta pela literatura da especialidade e a experiência prática levam-nos a refletir sobre a importância de contextualizar o estudo da relação entre o ambiente de prática de enfermagem e o *engagement*, pelo que se justifica a incorporação de fatores que possam agir como contingências e potenciadores desta interação. Cremos que esta relação não seja direta em todas as circunstâncias e que possam existir variáveis que a moderem e/ou mediem. Neste sentido, poderá ser pertinente a inclusão dos recursos pessoais como a

Inteligência Emocional e o Capital Psicológico considerando a sua capacidade em atenuar ou amortecer o potencial impacto negativo das exigências.

De facto, as investigações são como uma janela para a realidade, pois dão-nos uma determinada visão decorrente da ancoragem teórica efetuada, da amostra escolhida, da estratégia de estudo adotada, das operacionalizações efetuadas e da forma como tratamos e analisamos os dados. Neste sentido, esperamos que a janela que abrimos com a presente dissertação estimule, sobretudo, a abertura de outras e variadas janelas.

Pensamos que no conjunto, e apesar das limitações referidas, os resultados que temos vindo a discutir constituem um incentivo válido para a reflexão conceptual e prática sobre o *engagement* dos enfermeiros.

Em jeito de conclusão, as implicações práticas que derivam dos resultados obtidos nesta investigação, prendem-se com a necessidade de transformar a prestação de cuidados de saúde num sector vital do desenvolvimento das sociedades, fornecendo aos enfermeiros envolvidos as condições necessárias para a desempenhar, sob risco de termos, na saúde, um conjunto de profissionais que se sentem desmotivados, insatisfeitos e esgotados emocionalmente, potenciando, inevitavelmente, o desinvestimento na sua vida profissional, com consequências para a qualidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdelhadi, N. & Drach-Zahavy, A. (2012). Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1276–1287. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05834.x
- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2009). The Magnet Nursing Services Recognition Program. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(Supplement), 5–14. Doi:10.1097/nnn.0b013e3181aeb469.
- Almeida S, Nascimento A, Lucas PB, Jesus E, Araújo B. (2020). RN4CAST Study in Portugal: Validation of the Portuguese Version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan*. 20(3): e2038. Retrieved from <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30945/1/2020018.pdf>.
- Almeida, D. (2020). *Satisfação Profissional e Engagement: Percepção dos enfermeiros* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal). Retrieved from <https://estudogeral.sib.ucp.pt/bitstream/10316/94655/1/Disserta%20a7%20a3o-Dulce%2020-12.pdf>.
- Amaral, A., & Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 1, 66-74. Retrived from https://www.researchgate.net/publication/289671002_Influencia_do_ambiente_da_pratica_nos_resultados_dos_cuidados_de_enfermagem.
- Amaral, A., Ferreira, P., & Lake, E. (2012). Validation of the practice environment scale of the nursing work index (PES-NWI) for the portuguese nurse population. *International Journal of Caring Sciences*, 7, 280-288. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/267959485_O_R_I_G_I_N_A_L_P_A_P_E_R_Validation_of_the_Practice_Environment_Scale_of_the_Nursing_Work_Index_PES-NWI_for_the_Portuguese_nurse_population/link/5524eea90cf2caf11bfce9d5/download.
- Amaral, A., Ferreira, P., Vidinha, T., & Cardoso, M. (2013). A percepção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista Investigação em Enfermagem*, 75-81. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/289670981_Percecao_dos_Enfermeiros_Acerca_do_Ambiente_da_Pratica_dos_Cuidados_em_Quatro_Hospitais_da_Regiao_Centro/link/5691065508aee91f69a4ece9/download.

- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. Doi: 10.1037/ocp0000056.
- Bakker, A. B. (2017a). Job crafting among health care professionals: The role of work engagement. *Journal of Nursing Management*. 1-11. Doi: 10.1111/jonm.12551.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*, 13(3), 209-223. Doi:10.1108/13620430810870476.
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (2010). Work engagement: Introduction. In A. Bakker, & M. Leiter (Eds.). *Work engagement; A handbook of essential theory and research* (1-9). Hove e Nova York: Psychology Press of the Taylor & Francis Group.
- Bakker, A. B., Albrecht, S. L., & Leiter, M. P. (2011). Key questions regarding work engagement. *European journal of work and organizational psychology*, 20(1), 4-28. Doi:10.1080/1359432x.2010.485352
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411. Doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & stress*, 22(3), 187-200. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/301.pdf>.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2014). Job Demands – resources theory, In P. Y. Chen & C. L. Cooper (Eds.), *Work and Wellbeing: A Complete Reference Guide* (Vol. 3, 37-64). New Jersey: Wiley Blackwell.
- Bakker, A.B. (2009). Building engagement in the workplace. In R. J. Burke & C.L. Cooper (Eds.), *The peak performing organization* (50-72). Oxon, UK: Routledge.
- Bamford M., Wong C.A. & Laschinger H. (2013). The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 21, 529–540 Doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01399.x
- Banihani, M., Lewis, P., & Syed, J. (2013). Is work engagement gendered?. *Gender in Management: An International Journal*, 28(7), 400 – 423. Doi: 10.1108/GM-01-2013-0005

- Bargagliotti, L. (2012). Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 68(6), 1414-1428. Doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho=cuidados de qualidade*. International Council of Nurses, Genebra. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf.
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., & Maio, T. (2017). Engagement em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores. *International Journal on Working Conditions*, 14, 154-166. Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22367/1/2018_Engagement%20em%20enfermeiros-estudo%20comparativo%20entre%20Portugal%20Continental%20e%20A%c3%a7ores-IJWC.14_Borges.et.al_p.154.166.pdf.
- Broetje, S., Jenny, G. & Bauer, G. (2020). The Key Job Demands and Resources of Nursing Staff: An Integrative Review of Reviews. *Frontiers in Psychology*, 11. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00084.
- Brooks-Carthon, J. M., Hatfield, L., Plover, C., Dierkes, A., Davis, L., Hedgeland, T., Aiken, L. H. (2018). Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 1. Doi: 10.1097/NCQ.0000000000000334.
- Chaudhary, R., & Rangnekar, S. (2017). Socio-demographic factors, contextual factors, and work engagement: Evidence from India. *Emerging Economy Studies*, 3(1), 1-18. Doi: 10.1177/2394901517696646
- Christian, M. S., Garza, A. S., & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64, 89–136. Doi:10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x
- Coburn, A. S., & Hall, S. J. (2014). Generational differences in nurses' characteristics, job satisfaction, quality of work life, and psychological empowerment. *Journal of Hospital Administration*, 3(5), 124-134. Doi: 10.5430/jha.v3n5p124
- Coetzee, M., & De Villiers, M. (2010). Sources of job stress, work engagement and career orientations of employees in a South African financial institution. *Southern African Business Review*, 14(1). Retrieved from <https://www.ajol.info/index.php/sabr/article/view/76348>
- Correia, V. M. P (2012). *Engagement e suporte social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto,

- Porto, Portugal). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9318/1/DISSERTAÇÃO%20MESTRADO%20VERA%20CORREIA.pdf>.
- Cunha, S., Gama, C., Fevereiro, M., Vasconcelos, A., Sousa, S., Neves, A. C., Joana, C., Teixeira, M.J., Rodrigues, S., Ribeiro, S., Machado, F. (2018). A felicidade e o engagement no trabalho nos cuidados de saúde primários. *Rev Port Med Geral Fam*, 34, 26-32. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v34n1/v34n1a04.pdf>.
- D’Emiljo, A. (2015). *Job demands and resources as antecedents of work engagement: A Diagnostic Survey of Nursing Practitioners* (Tese para obtenção do grau de mestre em psicologia industrial). Stellenbosch University: Faculty of Economic and Management Sciences, Stellenbosch. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Job-demands-and-resources-as-antecedents-of-work-%3A-D%27Emiljo-Preez/dbbd7555af9769266e914ef29bf806fbf2810269>
- Decuyper, A., & Schaufeli, W. (2019). Leadership and work engagement: Exploring explanatory mechanisms. *German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift Für Personalforschung*, 1-27. Doi:10.1177/2397002219892197
- Demerouti, E., Cropanzano, R., (2010). From thought to action: Employee work engagement and job performance. In A. Bakker, & M. Leiter (Eds.). *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (147-163). Hove e Nova York: Psychology Press of the Taylor & Francis Group.
- Di Stefano, G., & Gaudiino, M. (2019). Workaholism and work engagement: How are they similar? How are they different? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 329-347. Retrieved from https://iris.unipa.it/retrieve/handle/10447/353521/697814/di%20stefano%20&%20gaudiino%202019_post-print.pdf.
- Dias, S. R. (2012). *A influência dos traços de personalidade no burnout nos enfermeiros* (Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto). Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67670/2/30107.pdf>
- Dias, S., & Queirós, C. (2011). Burnout e engagement em enfermeiros portugueses. In UNIESP. *Saúde e qualidade de vida: Uma meta a atingir*. (300-308). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Retrieved from

<https://books.google.pt/books?id=xr2wQ9HEL6MC&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>.

- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(3), 579-599. Doi:10.1348/096317909x470690
- Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., & Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of nursing management*, 24(5), 646-655. Doi:10.1111/jonm.12369
- Faria, S. (2019). *Saúde psicológica dos enfermeiros: um estudo sobre burnout e engagement* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121004/2/341593.pdf>
- Ferreira, M. R., & Martins, J. (2014). Estudo de adaptação e validação da escala ambiente de trabalho da prática de enfermagem para a realidade portuguesa. *Revista da Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 48(4), 690-696. Doi:10.1590/S0080-623420140000400017
- Fisher, M. (2011). Sex differences in gender characteristics of Australian nurses and male engineers: A comparative cross-sectional survey. *Contemporary Nurse*, 39(1), 36–50. Doi:10.5172/conu.2011.39.1.36
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Freeney Y.M. & Tiernan J. (2009) Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 46 (12), 1557–1565. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003
- Garbin, K., Pasqualotti, A., Chambel, M. J., & Moretto, C. F. (2019). A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. Doi: 10.1590/0102.3772e35516%20
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2015). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of nursing management*, 24(2), 101-111. Doi:10.1111/jonm.12312

- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., & Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 479–489. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004
- Gasparino, R. C., & Guirardello, E. D. B. (2015). Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. *Revista RENE*, 16(1), 90-96. Retrieved from http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11295/1/2015_art_rcgasparino.pdf.
- Gasparino, R. C., & Guirardello, E. D. B. (2017). Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 375–383. Doi:10.1111/jonm.12475
- Giallonardo, L. M., Wong, C. A., & Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of nursing management*, 18(8), 993-1003. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x
- Gonçalves A, Guilherme E, Silva P, Labiza S, Assunção M. (2020). Importância de ambientes favoráveis à prática de enfermagem. *Revista Eletrônica Nurses – REN*, 1(3):21-37.
- Gonçalves, A., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M. & Gomes, M. (2018). Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6(9), 59-64. Doi: 10.19131/rpesm.0214
- Gulzar, S., & Teli, M. R. (2018). Gender and work engagement: A study of academic staff in higher education. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 8(2), 1-3. Retrieved from <https://www.hilarispublisher.com/open-access/gender-and-work-engagement-a-study-of-academic-staff-in-higher-education-2223-5833-1000346.pdf>
- Hair, J., Anderson, R, Ronald, T., & Black, W. (2005). *Análise multivariada de dados*. (5th ed.). São Paulo: Bookman.
- Hakanen, J. J., Ropponen, A., Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2019). Who is engaged at work?: A large-scale study in 30 European countries. *Journal of occupational and environmental medicine*, 61(5), 373-381. Doi: 10.1097/JOM.0000000000001528
- Hallberg, U. E., & Schaufeli, W. B. (2006). “Same same” but different? Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational

- commitment?. *European psychologist*, 11(2), 119-127. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/249.pdf>.
- Halm, M. (2019). The Influence of Appropriate Staffing and Healthy Work Environments on Patient and Nurse Outcomes. *American Journal of Critical Care*, 28(2), 152–156. Doi:10.4037/ajcc2019938
- Havens, D., Warshawsky, N. E., & Vasey, J. (2013). RN work engagement in generational cohorts: The view from rural US hospitals. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 927-940. Doi: 10.1111/jonm.12171
- Hill, M., & Hill, A., (2008). *Investigação por questionário (2ª edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hu, Q., Schaufeli, W. & Taris, T. (2016). How are changes in exposure to job demands and job resources related to burnout and engagement? A longitudinal study among Chinese nurses and police officers. *Stress and Health*, 33, 631–644. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/483.pdf>.
- JBÍ (2010). Evidence on determining the impact of Magnet designation on nursing and patient outcomes. *Best Practice*, 14(11), 1–4. Doi: 10.11124/01938924-200907260-00001
- Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, MB, & Cruz, M. (2011). Vigor e dedicação do profissional de enfermagem: para uma melhor compreensão do engajamento no trabalho. *Journal of advanced enfermagem*, 67 (4), 865-875. Doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x
- Jesus, E. Roque, S. Amaral, A. (2015). Estudo RN4cast em Portugal: Ambientes de prática de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 26-44. Retrieved From https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Amaral5/publication/289537196_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_ambientes_de_pratica_de_enfermagem/links/568fd7bb08aed0aed810bbe0.pdf
- Kartal, N. (2018). Evaluating the relationship between work engagement, work alienation and work performance of healthcare professionals. *International Journal of Healthcare Management*, 11(3), 251-259. Doi: 10.1080/20479700.2018.1453969
- Kelly, D., Kutney-Lee, A., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2013). The Critical Care Work Environment and Nurse-Reported Health Care-Associated Infections. *American Journal of Critical Care*, 22(6), 482–488. Doi:10.4037/ajcc2013298
- Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O. & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142-164. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003

- Khodakarami, N., & Dirani, K. (2020). Drivers of employee engagement: Differences by work area and gender. *Industrial and Commercial Training*, 52(1), 81-91. Doi: 10.1108/ICT-06-2019-0060
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International journal of nursing studies*, 50(2), 253-263. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020
- Kong, Y. (2009). A study on the job engagement of company employees. *International Journal of Psychological Studies*, 1(2), 65-68. Doi:10.5539/ijps.v1n2p65
- Kutney-Lee, A., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). An increase in the number of nurses with baccalaureate degrees is linked to lower rates of postsurgery mortality. *Health Affairs*, 32(3), 579-586. Doi: 10.1377/hlthaff.2012.0504
- Lake, E. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25, 176-188. Doi: 10.1002/nur.10032
- Lake, E. (2007). The nursing practice environment: Measure and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 104S-112S. Doi:10.1177/1077558707299253
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing research*, 55(1), 1-9. Doi: 10.1097/00006199-200601000-00001
- Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Medical Care*, 57(5), 353-361. Doi:10.1097/mlr.0000000000001109
- Laschinger, H. K., & Nosko, A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. *Journal of nursing management*, 23(2), 252-262. Doi: 10.1111/jonm.12122
- Laschinger, H. K., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2012). Predictors of new graduate nurses' workplace well-being. *Health Care Management Review*, 37(2), 175-186. Doi:10.1097/hmr.0b013e31822aa45
- Laschinger, H. K., Wilk, P., Cho, J., & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter?. *Journal of nursing management*, 17(5), 636-646. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x

- Lee, S. E., & Scott, L. D. (2016). Hospital nurses' work environment characteristics and patient safety outcomes: A literature review. *Western journal of nursing research*, 40(1), 1-25. Doi: 10.1177/wanzahran /0193945916666071
- Li, B., Li, Z., & Wan, Q. (2019). Effects of Work Practice Environment, Work Engagement, and Work Pressure on Turnover Intention Among Community Health Nurses: Mediated Moderation Model. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 3485-3494. Doi:10.1111/jan.14130
- Lobo, V. A. (2020). *Presentismo e Engagement em Enfermeiros* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33059/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_%20Victor%20Lobo.pdf
- Lourenção, L. G., Silva, A. G. D., & Borges, M. A. (2019). Níveis de engagement em profissionais da atenção primária à saúde: estudo comparativo em dois municípios brasileiros. *Escola Anna Nery*, 23(3). Retrieved from <https://www.scielo.br/j/ean/a/QcrVJyN7wnVRD35Zr6bmzhh/abstract/?lang=pt>
- Lowe, G. (2012). How employee engagement matters for hospital performance. *Healthcare Quarterly*, 15(2), 29-39. Doi: 10.12927/hcq.2012.22915
- Mainz, H., Baernholdt, M., Ramlau-Hansen, C. H., & Brink, O. (2015). Comparison of nurse practice environments in Denmark and the USA. *International nursing review*, 62(4), 479-488. Doi: 10.1111/inr.12208
- Maio, T. (2016). *Bullying e engagement em enfermeiros* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17531/1/T%c3%a9rcio%20Maio.pdf>
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques-Pinto, A. M., Jesus, E. H., Mendes, A. M. O. C., Fronteira, I. S. E. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: work engagement dos enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2(10) 26-37. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/277009976_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_Work_Engagement_dos_Enfermeiros_In_Revista_Investigacao_em_Enfermagem
- Martins, J. N. C. (2013). *Validação da versão portuguesa do questionário Utrecht Work Engagement para medir o engagement no trabalho nos profissionais dos cuidados de saúde primários* (Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal). Retrieved

- from https://repositorio.iscte.iul.pt/bitstream/10071/6322/1/TM_JaimeMartins_Validação_questionário_engagement_ISCTE_Ab.pdf
- Martins, M.I.C. Marques, A.P. Costa, N.R., Matos, A. (2014). *Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas*. Retrieved from https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41847/1/AM_et.al_2014_trabalho_desigualdades_saude.pdf
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. Doi:10.1146/annurev.psych.52.1.39
- Milhano, C., & Marques Pinto, A. (2008). Stress, Criatividade e Engagement em Estudantes do Ensino Superior. In A. Marques-Pinto & M. J. Chambel (E.), *Burnout e Engagement em Contexto Organizacional: Estudos com amostras portuguesas* (199-227). Lisboa: Livros Horizonte.
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90. Doi:10.1111/jnu.12187
- Nikolova, I., Schaufeli, W., & Notelaers, G. (2019). Engaging leader – engaged employees? A cross-lagged study on employee engagement. *European Management Journal*. Doi:10.1016/j.emj.2019.02.004
- Nogueira, M.L.P. (2016). *Ambientes favoráveis à prática de cuidados de Enfermagem: percepção dos enfermeiros* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18366>.
- Norman, I. (2013). The nursing practice environment. *International journal of nursing studies*, 50(12), 1577-1579. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.09.006
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS| IPS. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- Portugal. Ordem dos Enfermeiros. (2015a). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Regulamento n.º 101/2015. *Diário da República*, 2ª série, N.º 48 (10 de Março de 2015), 549-5952. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf

- Portugal. Ordem dos Enfermeiros. (2015b). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Regulamento n.º 350/2015. *Diário da República*, 2ª série, N.º 119 (22 de Junho de 2015), 16655-16660. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Regulamento n.º 140/2019. *Diário da República*, 2ª série, N.º 26 (06 de Fevereiro de 2019), 4744-4750. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Orgambídez-Ramos, A. & Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36, 37-41. Doi: 10.1016/j.apnr.2017.05.012
- Palmer, B., Griffin, M. T. Q., Reed, P., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-transcendence and work engagement in acute care staff registered nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(2), 138-147. Doi: 10.1097/CNQ.0b013e3181d912d8
- Pan, X., Mao, T., Zhang, J., Wang, J. & Su, P. (2017). Psychological capital mediates the association between nurses practice environment and work engagement among Chinese male nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4), 378-383. Doi: 10.1016/j.ijnss.2017.09.009
- Parker, D., Tuckett, A., Eley, R., & Hegney, D. (2010). Construct validity and reliability of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index for Queensland nurses. *International journal of nursing practice*, 16(4), 352-358. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01851.x
- Patrician, P. A., Shang, J., & Lake, E. T. (2010). Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among Army Medical Department registered nurses. *Research in nursing & health*, 33(2), 99-110. Doi: 10.1002/nur.20370
- Pereira, C. S. F. (2020). *Absentismo e engagement dos enfermeiros do Centro Hospitalar de S. João* (dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto). Retrieved from https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/15543/1/DM_Cl%c3%a1udiaPereira_MG_O_2019.pdf
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais* (6.ª ed.). Lisboa: Sílabo.

- Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2015). *Burnout e Engagement em enfermeiros portugueses*. In 1º Congresso Internacional de Saúde Familiar & Comunitária, Coimbra.
- Reijseger, G., Peeters, M. C., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2017). From motivation to activation: why engaged workers are better performers. *Journal of Business and Psychology*, 32(2), 117-130. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/473.pdf>.
- Ribeiro, J. P. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde* (2ª edição). Lisboa: Placebo Editora.
- Rivera, R. R., Fitzpatrick, J. J., & Boyle, S. M. (2011). Closing the RN engagement gap: which drivers of engagement matter?. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(6), 265-272. Doi: 10.1097/NNA.0b013e31821c476c
- Roque, S.M.B. (2016). *Impacto do ambiente de prática de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa). Retrieved from https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24197/1/Tese%20entrega%2028_03_2017.pdf
- Rosinhas, A. (2020). *Ambiente da prática clínica dos enfermeiros: estudo exploratório realizado num serviço de medicina intensiva da região norte de Portugal*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho). Retrieved from <http://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/67323/1/Ana%20Sofia%20Novais%20Rosinhas.pdf>
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of managerial psychology*, 21(7), 600-619. Doi:10.1108/02683940610690169.
- Salanova, M., del Libano, M., Llo-rens, S., & Schaufeli, W.B. (2014). Engaged, workaholic, burned-out or just 9-to-5? Toward a typology of employee well-being. *Stress & Health* 30, 71-81. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/421.pdf>.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Xanthopoulou, D., & Bakker, A. B. (2010). The gain spiral of resources and work engagement: Sustaining a positive worklife. In A. Bakker, & M. Leiter (Eds.). *Work engagement; A handbook of essential theory and research* (118-131). Hove e Nova York: Psychology Press of the Taylor & Francis Group.

- Santos, F. (2018). *Influência do ambiente de prática na individualização dos cuidados e nos cuidados omissos* (Dissertação de Mestrado, Escola superior de Enfermagem de Coimbra). Retrieved from <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?locale=pt&id=oai:repositorio.esenfc.pt:8153>.
- Sawatzky, J.V., Enns, C.L., 2012. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*. 20, 696–707, Doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2004b). UWES-Utrecht Work Engagement Scale: Test Manual – Preliminary Manual. *Occupational Health Psychology Unit Utrecht University*. The Netherlands. Retrieved from https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf
- Schaufeli, W. B. (2015). Engaging leadership in the job demands-resources model. *Career Development International*, 20(5), 446–463. Doi:10.1108/cdi-02-2015-0025
- Schaufeli, W. B. (2017a). General engagement: conceptualization and measurement with the Utrecht General Engagement Scale (UGES). *Journal of well-being assessment*, 1(1), 9-24. Doi 10.1007/s41543-017-0001-x
- Schaufeli, W. B. (2017b). Applying the job demands-resources model: A ‘how to’ guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 2(46), 120-132. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/476.pdf>.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. Doi:10.1002/job.248
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. Bakker, & M. Leiter (Eds.). *Work engagement; A handbook of essential theory and research* (10-24). Hove e Nova York: Psychology Press of the Taylor & Francis Group.
- Schaufeli, W., & Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S.W. Gilliland, D.D. Steiner. & D.P. Skarlicki (Eds.), *Research in Social Issues in Management* (vol5): *Managing social and ethical issues in organizations* (135-177). Greenwich, CT: Information Age Publishers. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/273.pdf>.

- Schaufeli, W., Taris, T., Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and engagement: three of a kind or three different kinds of employee wellbeing? *Appl Psychol-Int Rev.* 57, pp-173–203. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/288.pdf>.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2004a). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/209.pdf>.
- Schaufeli, W.B., Martinez, I.M., Marques Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A.B. (2002a). Burnout and engagement in university students. A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/185.pdf>.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. & Bakker, A.B. (2002b). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf>.
- Shang, D. J., Friese, D. C. R., Wu, M. E., & Aiken, L. H. (2013). Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer nursing*, 36(3), 206. Doi: 10.1097/NCC.0b013e31825e4293
- Sharma, A., Goel, A., & Sengupta, S. (2017). How does work engagement vary with employee demography?:—Revelations from the Indian IT industry. *Procedia computer science*, 122, 146-153. Doi: 10.1016/j.procs.2017.11.353
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. work engagement: The two different predictors of future well-being and performance. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22, 18–23. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/433.pdf>.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kubota, K., Watanabe, K., & Kawakami, N. (2018). Is too much work engagement detrimental? Linear or curvilinear effects on mental health and job performance. *PLoS One*, 13(12). Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/504.pdf>.
- Shirom, A. (2010). Feeling energetic at work: On vigor's antecedents. In A. Bakker, & M. Leiter (Eds.). *Work engagement; A handbook of essential theory and research* (69-84). Hove e Nova York: Psychology Press of the Taylor & Francis Group.

- Silva, M. (2017). *Engagement e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros do Pré-Hospitalar* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21100/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20M%c3%a1rcio%20Silva.pdf>
- Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, V. & Galvão, A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 286-289. Doi: 10.15309/15psd160302.
- Simpson, M. R. (2009a). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 1012–1024. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003
- Šimunić, A., & Gregov, L. (2012). Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: a questionnaire survey. *Arh Hig Rada Toksikol*, 63(2), 189-197. Doi: 10.2478/10004-1254-63-2012-2159
- Sonnentag, S., Mojza, E. J., Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2012). Reciprocal relations between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 842. Doi:10.1037/a0028292
- Suhartanto, D. & Brien, A. (2018). "Multidimensional engagement and store performance: The perspective of frontline retail employees". *International Journal of Productivity and Performance Management*, 67(5), 809-824. Doi:10.1108/ijppm-03-2017-0065.
- Swiger, P. A., Patrician, P. A., Miltner, R. S. S., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S., & Loan, L. A. (2017). The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *International journal of nursing studies*, 74, 76-84. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003.
- Taris, T. W., van Beek, I., & Schaufeli, W. B. (2020). The Motivational Make-Up of Workaholism and Work Engagement: A Longitudinal Study on Need Satisfaction, Motivation, and Heavy Work Investment. *Frontiers in Psychology*, 11. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/534.pdf>.
- Tshilongamulenzhe, M. & Takawira, N. (2015). Examining the gender influence on employees' work engagement within a south african university. *Risk governance & control: financial markets & institutions*, 5(2), 110-119. Doi:10.22495/rgcv5i2c1art5.
- Twigg, D. E., Geelhoed, E. A., Bremner, A. P., & M. Duffield, C. (2013). The economic benefits of increased levels of nursing care in the hospital setting. *Journal of advanced nursing*, 69(10), 2253-2261. Doi: 10.1111/jan.12109

- van Beek, I., Taris, T.W. y Schaufeli, W.B. (2011). Workaholic and work engaged employees: Dead ringers or worlds apart?. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16, 468–482. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/363.pdf>.
- Van Bogaert P., Wouters K., Willems, R., Mondelaers, M. & Clarke S. (2013). Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20(8), 679–686. Doi:10.1111/jpm.12004
- Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-11 Doi:10.3389/fpsyg.2014.01261
- Wan, Q., Li, Z., Zhou, W., & Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1332–1341. Doi:10.1111/jan.13528
- Wang, S., & Liu, Y. (2013). Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 287-296.
- Warshawsky, N. E., & Havens, D. S. (2011). Global use of the practice environment scale of the nursing work index. *Nursing research*, 60(1), 17. Doi:10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300. Doi:10.1016/j.ijnss.2018.04.010.
- Wonder, A. H. (2012). Engagement in RNs working in Magnet®-designated hospitals: exploring the significance of work experience. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(12), Doi: 575-579.10.1097/NNA.0b013e318274b5a8.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009b). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235–244. Doi:10.1016/j.jvb.2008.11.003
- Zahran, S., Gad, R. & Al- Sayed, M. (2018). *Nursing Practice Environment and its Relation to Work Engagement*. (artigo). Retrieved from

Engagement dos enfermeiros de reabilitação da RAM: relação com o ambiente de prática de enfermagem | 2022

<https://www.researchgate.net/publication/323105539> Nursing Practice Environment and its Relation to Work Engagement

APÊNDICES

APÊNDICE A- AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PES-NWI

Pedido de autorização para utilização do Questionário PES-NWI

Amaral <amaral@esenfc.pt>

10 de abril de 2019 às 15:31

Para: Leonardo Martins <j.leonardo.c.martins@gmail.com>

Caros Colegas

Antes de mais os meus parabéns pelo trabalho que estão a realizar.

É com muito gosto que autorizo a Utilização da versão portuguesa do "*Practice Environment Scale of the Nursing Work index (PES-NWI)*", bastando que nos trabalhos que irão realizar seja referenciado o artigo da validação.

Cumprimentos

António Fernando Salgueiro Amaral

De: Leonardo Martins <j.leonardo.c.martins@gmail.com>

Enviada: quarta-feira, 10 de abril de 2019 15:17

Para: Amaral@esenfc.pt

Assunto: Pedido de autorização para utilização do Questionário PES-NWI

Bom dia, Exm. Sr. Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral,

A equipa de investigação do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem São José Cluny, atualmente está a realizar um estudo de investigação intitulado "Estudo de caracterização da Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira", cujo um dos objetivos é avaliar o ambiente da prática profissional do enfermeiro especialista em Reabilitação e a sua relação com o *engagement* no trabalho.

Como instrumento de colheita de dados, gostaríamos de usar o questionário por si traduzido e validado para a população portuguesa, em parceria com o Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira e Professora Doutora Eileen Lake, "*Practice Environment Scale of the Nursing Work index (PES-NWI)*"

Para tal, vimos por este meio pedir a autorização para a utilização do referido instrumento de colheita de dados.

Sem outro assunto de momento, agradecemos desde já a sua atenção ao assunto mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

A Equipa de Investigação do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

--

Leonardo Martins

Tel: 968753720

APÊNDICE B- TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DAS DIMENSÕES DO *ENGAGEMENT*

Score Total <i>Engagement</i> no trabalho			Vigor		
Média	Freq.	%	Média	Freq.	%
2,24	1	0,9	2,00	1	0,9
2,35	1	0,9	2,17	1	0,9
2,41	1	0,9	2,33	1	0,9
2,53	1	0,9	2,50	2	1,8
2,59	1	0,9	2,67	2	1,8
2,65	1	0,9	2,83	3	2,6
2,77	3	2,6	3,00	3	2,6
2,82	1	0,9	3,17	2	1,8
2,88	2	1,8	3,33	7	6,1
3,00	1	0,9	3,50	7	6,1
3,06	2	1,8	3,67	4	3,5
3,12	4	3,5	3,83	5	4,4
3,18	1	0,9	4,00	6	5,3
3,35	1	0,9	4,17	9	7,9
3,47	1	0,9	4,33	10	8,8
3,59	4	3,5	4,50	3	2,6
3,71	2	1,8	4,67	9	7,9
3,77	2	1,8	4,83	7	6,1
3,82	2	1,8	5,00	13	11,4
3,88	5	4,4	5,17	6	5,3
3,94	4	3,5	5,33	4	3,5
4,00	2	1,8	5,50	5	4,4
4,06	1	0,9	5,67	1	0,9
4,12	2	1,8	5,83	1	0,9
4,18	2	1,8	6,00	1	0,9
4,24	1	0,9	N	113	
4,29	3	2,6			
4,35	5	4,4			
4,41	4	3,5			
4,47	2	1,8			
4,53	1	0,9			
4,59	2	1,8			
4,65	3	2,6			
4,71	8	7,0			
4,77	1	0,9			
4,82	5	4,4			
4,88	2	1,8			
4,94	2	1,8			
5,00	3	2,6			
5,06	8	7,0			
5,12	2	1,8			
5,18	2	1,8			
5,29	2	1,8			
5,41	1	0,9			
5,53	2	1,8			
5,59	1	0,9			
5,71	1	0,9			
5,77	1	0,9			

5,82	2	1,8
5,88	1	0,9
N	113	

Dedicação		
Média	Freq.	%
2,20	2	1,8
2,40	4	3,5
2,60	3	2,6
2,80	2	1,8
3,00	5	4,4
3,20	2	1,8
3,40	6	5,3
3,60	3	2,6
3,80	4	3,5
4,00	9	7,9
4,20	3	2,6
4,40	9	7,9
4,60	9	7,9
4,80	15	13,2
5,00	7	6,1
5,20	13	11,4
5,40	4	3,5
5,60	3	2,6
5,80	4	3,5
6,00	6	5,3
N	113	

Absorção		
Média	Freq.	%
1,33	1	0,9
2,00	1	0,9
2,17	1	0,9
2,33	1	0,9
2,50	4	3,5
2,67	4	3,5
2,83	3	2,6
3,00	5	4,4
3,33	5	4,4
3,50	6	5,3
3,67	6	5,3
3,83	1	0,9
4,00	8	7,0
4,17	10	8,8
4,33	3	2,6
4,50	7	6,1
4,67	16	14,0
4,83	7	6,1
5,00	9	7,9
5,17	5	4,4
5,33	1	0,9
5,50	3	2,6
5,67	2	1,8
5,83	2	1,8
6,00	2	1,8
N	113	

APÊNDICE C- ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DOS ITENS DA ESCALA UWES

Item	Escala de Resposta	Estatística Descritiva						
		Freq.	%	N	Mín.	Máx.	$\bar{X}$	S
1- No meu trabalho sinto-me pleno de energia.	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	3	2,6	113	1	6	4,17	1,22
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	10	8,8					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	20	17,5					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	19	16,7					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	54	47,4					
	Sempre /6/ Todos os dias	7	6,1					
2- O meu trabalho é pleno de significado e propósito.	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	10	8,8	113	2	6	4,59	1,25
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	14	12,3					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	18	15,8					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	41	36,0					
	Sempre /6/ Todos os dias	30	26,3					
3- O “tempo voa” quando estou a trabalhar.	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	3	2,6	113	2	6	4,87	1
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	7	6,1					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	26	22,8					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	43	37,7					
	Sempre /6/ Todos os dias	34	29,8					
4- Sinto-me com força e energia quando estou no meu trabalho.	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	1	0,9	113	1	6	4,37	1,14
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	7	6,1					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	19	16,7					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	21	18,4					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	52	45,6					
	Sempre /6/ Todos os dias	13	11,4					
5- Estou entusiasmado com o meu trabalho.	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	1	0,9	113	1	6	4,2	1,21
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	10	8,8					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	23	20,2					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	24	21,1					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	41	36,0					

	Sempre /6/ Todos os dias	14	12,3					
6- Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa ao meu redor.	Nunca /0/ Nenhuma vez	2	1,8					
	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	3	2,6					
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	16	14,0					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	18	15,8	113	0	6	3,82	1,32
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	33	28,9					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	35	30,7					
	Sempre /6/ Todos os dias	6	5,3					
7- O meu trabalho inspira-me.	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	2	1,8					
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	8	7,0					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	25	21,9	113	1	6	4,06	1,18
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	37	32,5					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	28	24,6					
	Sempre /6/ Todos os dias	13	11,4					
8- Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	7	6,1					
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	8	7,0					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	24	21,1	113	1	6	3,97	1,3
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	22	19,3					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	46	4,4					
	Sempre /6/ Todos os dias	6	5,3					
9- Sou feliz quando estou envolvido no meu trabalho.	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	7	6,1					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	16	14,0					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	26	22,8	113	2	6	4,44	1,09
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	48	42,1					
	Sempre /6/ Todos os dias	16	14,0					
10- Estou orgulhoso com o trabalho que faço.	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	3	2,6					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	10	8,8					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	23	20,2	113	2	6	4,78	1
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	50	43,9					
	Sempre /6/ Todos os dias	27	23,7					
11- Estou imerso no meu trabalho.	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	12	10,5					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	12	10,5	113	2	6	4,31	1,17

	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	34	29,8					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	39	34,2					
	Sempre /6/ Todos os dias	16	14,0					
12- Posso continuar a trabalhar durante longos períodos de tempo.	Nunca /0/ Nenhuma vez	2	1,8					
	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	3	2,6					
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	16	14,0					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	19	16,7	113	0	6	3,94	1,42
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	24	21,1					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	37	32,5					
	Sempre /6/ Todos os dias	12	10,5					
13- Para mim, o meu trabalho é desafiador.	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	8	7,0					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	24	21,1					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	22	19,3	113	2	6	4,35	1,21
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	38	33,3					
	Sempre /6/ Todos os dias	21	18,4					
14- “Deixo me levar” pelo meu trabalho.	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	2	1,8					
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	9	7,9					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	22	19,3	113	1	6	4,14	1,2
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	31	27,2					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	36	31,6					
	Sempre /6/ Todos os dias	13	11,4					
15- Sou muito persistente no meu trabalho.	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	2	1,8					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	11	9,6					
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	35	30,7	113	2	6	4,61	0,94
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	46	40,4					
	Sempre /6/ Todos os dias	19	16,7					
16- É difícil para mim, desligar-me do meu trabalho.	Nunca /0/ Nenhuma vez	1	0,9					
	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	15	13,2					
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	24	21,1					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	15	13,2	113	0	6	3,36	1,55
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	25	21,9					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	26	22,8					
	Sempre /6/ Todos os dias	7	6,1					

17- Continuo a trabalhar, mesmo quando as coisas não vão bem.	Nunca /0/ Nenhuma vez	2	1,8					
	Quase nunca /1/ Algumas vezes por ano	2	1,8					
	Algumas vezes /2/ Uma vez ou menos por mês	6	5,3					
	Regularmente /3/ Algumas vezes por mês	14	12,3	113	0	6	4,36	1,31
	Bastantes Vezes /4/ Uma vez por semana	27	23,7					
	Quase sempre /5/ Algumas vezes por semana	43	37,7					
	Sempre /6/ Todos os dias	19	16,7					

APÊNDICE D- ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DOS ITENS DA ESCALA PES-NWI

Item	Escala de Resposta	Estatística Descritiva						
		Freq.	%	N	Mín.	Máx.	$\bar{X}$	S
1 - Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes.	Discordo Totalmente	6	5,3	113	1	4	2,73	0,771
	Discordo	35	31,0					
	Concordo	56	49,6					
	Concordo Totalmente	16	14,2					
2 - Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho.	Discordo	21	18,6	113	2	4	2,88	0,496
	Concordo	84	74,3					
	Concordo Totalmente	8	7,1					
3 - Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros.	Discordo Totalmente	13	11,5	113	1	3	2,39	0,687
	Discordo	43	38,1					
	Concordo	57	50,4					
4 - Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.	Discordo Totalmente	10	8,8	113	1	4	2,42	0,664
	Discordo	47	41,6					
	Concordo	55	48,7					
	Concordo Totalmente	1	0,9					
5 - Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional.	Discordo Totalmente	27	23,9	113	1	3	2,01	0,701
	Discordo	58	51,3					
	Concordo	28	24,8					
6 - Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna.	Discordo Totalmente	30	26,5	113	1	3	2,03	0,750
	Discordo	50	44,2					
	Concordo	33	29,2					
7 - Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica.	Discordo Totalmente	8	7,1	113	1	3	2,48	0,628
	Discordo	43	38,1					
	Concordo	62	54,9					
8 - Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros.	Discordo Totalmente	3	2,7	113	1	4	2,56	0,582
	Discordo	46	40,7					
	Concordo	62	54,9					
	Concordo Totalmente	2	1,8					
9 - Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes.	Discordo Totalmente	16	14,2	113	1	4	2,21	0,713
	Discordo	60	53,1					
	Concordo	34	30,1					
	Concordo Totalmente	3	2,7					
10 - Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder.	Discordo Totalmente	4	3,5	113	1	4	2,77	0,668
	Discordo	29	25,7					
	Concordo	69	61,1					
	Concordo Totalmente	11	9,7					
11 - O diretor de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal.	Discordo Totalmente	7	6,2	113	1	4	2,57	0,666
	Discordo	39	34,5					
	Concordo	63	55,8					

	Concordo Totalmente	4	3,5					
12 - Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas.	Discordo Totalmente	19	16,8					
	Discordo	56	49,6	113	1	4	2,19	0,742
	Concordo	35	31,0					
	Concordo Totalmente	3	2,7					
13 - Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa.	Discordo Totalmente	5	4,4					
	Discordo	42	37,2	113	1	4	2,55	0,597
	Concordo	65	57,5					
	Concordo Totalmente	1	0,9					
14 - A administração espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.	Discordo Totalmente	2	1,8					
	Discordo	16	14,2	113	1	4	2,99	0,620
	Concordo	76	67,3					
	Concordo Totalmente	19	16,8					
15 - A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível hospitalar.	Discordo Totalmente	10	8,8					
	Discordo	50	44,2	113	1	4	2,42	0,704
	Concordo	49	43,4					
	Concordo Totalmente	4	3,5					
16 - Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos.	Discordo Totalmente	3	2,7					
	Discordo	48	42,5	113	1	4	2,55	0,597
	Concordo	59	52,2					
	Concordo Totalmente	3	2,7					
17 - São proporcionadas oportunidades de promoção.	Discordo Totalmente	27	23,9					
	Discordo	64	56,6	113	1	3	1,96	0,660
	Concordo	22	19,5					
	Concordo Totalmente							
18 - Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes.	Discordo Totalmente	2	1,8					
	Discordo	31	27,4	113	1	4	2,74	0,579
	Concordo	74	65,5					
	Concordo Totalmente	6	5,3					
19 - Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico.	Discordo Totalmente	1	0,9					
	Discordo	12	10,6	113	1	4	2,95	0,460
	Concordo	92	81,4					
	Concordo Totalmente	8	7,1					
20 - O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.	Discordo Totalmente	2	1,8					
	Discordo	23	20,4	113	1	4	2,86	0,596
	Concordo	77	68,1					
	Concordo Totalmente	11	9,7					
21 - A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários.	Discordo Totalmente	4	3,5					
	Discordo	59	52,2	113	1	3	2,41	0,561
	Concordo	50	44,2					
	Concordo Totalmente							
22 - Existe um programa ativo de garantia da qualidade.	Discordo Totalmente	5	4,4					
	Discordo	35	31,0	113	1	4	2,65	0,640
	Concordo	68	60,2					
	Concordo Totalmente	5	4,4					

23 - Os enfermeiros estão envolvidos na gestão interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política).	Discordo Totalmente	8	7,1	113	1	4	2,51	0,656
	Discordo	41	36,3					
	Concordo	62	54,9					
	Concordo Totalmente	2	1,8					
24 - Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.	Discordo Totalmente	2	1,8	113	1	4	2,65	0,547
	Discordo	37	32,7					
	Concordo	72	63,7					
	Concordo Totalmente	2	1,8					
25 - Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados.	Discordo Totalmente	4	3,5	113	1	4	2,81	0,591
	Discordo	20	17,7					
	Concordo	82	72,6					
	Concordo Totalmente	7	6,2					
26 - Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico.	Discordo Totalmente	1	0,9	113	1	4	3,12	0,600
	Discordo	11	9,7					
	Concordo	74	65,5					
	Concordo Totalmente	27	23,9					
27 - Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem.	Discordo Totalmente	3	2,7	113	1	4	2,76	0,616
	Discordo	29	25,7					
	Concordo	73	64,6					
	Concordo Totalmente	8	7,1					
28 - Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.	Discordo Totalmente	9	8,0	113	1	3	2,48	0,642
	Discordo	41	36,3					
	Concordo	63	55,8					
29 - Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes.	Discordo Totalmente	1	0,9	113	1	4	2,89	0,646
	Discordo	27	23,9					
	Concordo	68	60,2					
	Concordo Totalmente	17	15,0					
30 - A atribuição dos cuidados aos doentes promove a continuidade dos cuidados, i.é, o mesmo enfermeiro pode cuidar do mesmo doente de um dia para o outro.	Discordo Totalmente	2	1,8	113	1	4	3,09	0,606
	Discordo	10	8,8					
	Concordo	77	68,1					
	Concordo Totalmente	24	21,2					
31 - Utilizam-se diagnósticos de enfermagem.	Discordo	2	1,8	113	2	4	3,38	0,523
	Concordo	66	58,4					
	Concordo Totalmente	45	39,8					

ANEXOS

ANEXO A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO SESARAM



Exma. Senhora
Presidente do Conselho de Administração
do Serviço de Saúde da Região
Autónoma da Madeira, E.P.E.
Dra. Tomásia Alves
Av. Luís de Camões, 57
9004-514 FUNCHAL

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projeto de investigação

Nome do Investigador Principal: Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia, Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny

Título do projeto de investigação: Enfermagem de Reabilitação na RAM. Um estudo de Caracterização

Pretendendo-se realizar nos Serviços Hospitalares, de Cuidados de saúde Primários e Rede de Cuidados Continuados, com Enfermeiros Especialistas em Reabilitação, do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira – EPE (SESARAM, E.P.E.) o estudo/projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no procedimento de Submissão de Projetos de Investigação da Comissão de Ética do SESARAM, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos.

Funchal, 2 de maio de 2019

O Investigador/Promotor

E-mail: bgouveia@esesjcluny.pt

Telf/Telm: 291 743 444/963344643

Rampa da Quinta de Sant'Ana, 22 - 9050-535 Funchal - 291 743444 - geral@esesjcluny.pt – www.esesjcluny.pt

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SUBMISSÃO DO ESTUDO À COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO SESARAM, EPE.



Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM.EPE

Questionário de Submissão

Estudos Não Envolvendo Experimentação Humana (Observacionais, Inquéritos)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

a) Título do projeto (do estudo, investigação, etc.)

Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização.

b) Autores / Promotor

a. Promotor (Indivíduo ou entidade responsável pela execução do estudo)

Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny

b. Investigador Principal

Prof.ª Doutora Bruna Raquel Ornelas de Gouveia.

(Prof. Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny; Coordenadora do MER;

Regente da Unidade Curricular Dissertação de Natureza Científica).

c. Colaboradores

20 Enfermeiros Mestrandos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

d. Há algum Investigador/Colaborador pertencente ao SESARAM,EPE?

Sim, Mestrandos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

c) Natureza do estudo:

Inquérito isolado ☒ Estudo observacional ☐ Estudo retrospectivo com colheita de dados pessoais ☐

1

CES/SESARAM,EPE
Hospital Dr. Nélio Mendonça
Av. Luis de Camões
9004-514 FUNCHAL
Tel: 291 705 612 – Fax: 291 743 783
Email: comissao_etica@srs.pt

Inquéritos seriados ☐ Outro ☐

Qual?

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional.

d) Local onde decorre o estudo (Internamento, Consulta Externa, Hospital de Dia, Laboratório, etc):

Todos os Serviços do SESARAM, E.P.E., onde existam Enfermeiros Especialistas em Reabilitação a desempenhar funções.

e) Existem outros centros, onde a mesma investigação será feita?

Sim, Nacionais ☐

Sim, Internacionais ☐

Não ☒

Em caso afirmativo indique-os _____

Descreva sucintamente o (os) objetivos da investigação:

Os Objetivos da investigação são:

- (1) Descrever a Enfermagem de reabilitação na RAM, no que respeita a variáveis associadas aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, aos Clientes destes cuidados e aos Enfermeiros de Reabilitação.
- (2) Analisar as relações entre variáveis associadas aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, aos Clientes destes cuidados e aos Enfermeiros de Reabilitação, por exemplo, a independência e a cognição dos utentes, a atividade física e a independência, a nível de comprometimento dos enfermeiros e a satisfação.

f) Encargos e situações especiais (se a investigação proposta envolve):

- i) Envolvimento de pessoal administrativo - indique o tipo, frequência e duração prevista. Especifique se o tempo ocupado com a sua colaboração se destina especialmente para esta investigação ou se seria executado no âmbito dos cuidados assistenciais habituais a prestar ao doente.

Não Aplicável.

- ii) Consultas / entrevistas de seguimento – Especifique se as consultas são feitas especialmente para esta investigação ou se seriam executadas no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar ao doente.

Não Aplicável.

Especifique se os entrevistadores estão obrigados ao segredo médico ou - em alternativa - se assinaram um acordo de confidencialidade com a Instituição.

Os entrevistadores são os investigadores do projeto, designadamente os Enfermeiros Mestrados do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, que como tal estão sujeitos à confidencialidade prevista no seu código deontológico, além da garantia do respeito da confidencialidade expressa no documento de consentimento e folha de informação ao sujeito assinados pelos investigadores.

g) Caderno de recolha de dados (CRF):

- i) Como serão recolhidos os dados? (Nota: junte um exemplar do caderno de recolha de dados)

Através de questionários, que consistem em instrumentos de colheita de dados validados para a população portuguesa. Destes instrumentos, alguns serão de autopreenchimento (no caso dos dirigidos aos enfermeiros especialistas) e outros preenchidos pelos investigadores (no caso dos aplicados aos clientes).

- ii) Como será mantida a confidencialidade nos registos?

Nos documentos a aplicar não figurarão dados pessoais dos participantes, sendo estes substituídos por um número de ordem, atribuído aos participantes após consentimento na participação.

h) Comentários adicionais (por favor indicar a alínea a que se referem)

Não Aplicável.

- i) **Tem informação dos responsáveis dos serviços onde vai aplicar o projecto?** (por favor indique quais e anexe os pareceres dos mesmos)

Não Aplicável.

2. JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO

Descreva sucintamente os fundamentos científicos da investigação. Indique em particular:

- se a investigação já foi feita anteriormente com seres humanos, qual o motivo que justifica a sua repetição; no caso da investigação nunca ter sido realizada em seres humanos, se o problema foi devidamente estudado a nível experimental em animais de modo a otimizar os aspectos analíticos e técnicos e avaliar os possíveis danos.

A presente investigação tem carater inédito no contexto regional e nacional, surgindo na ausência de estudos que descrevam a prestação dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

Assim, esta investigação permitirá pela primeira vez caracterizar a enfermagem de reabilitação, no que se refere ao cliente, aos cuidados e aos enfermeiros; identificar associações entre variáveis de relevo no processo de reabilitação; e identificar áreas de potencial melhoria nas condições e cuidados de enfermagem de reabilitação.

Este conhecimento será pertinente no sentido de cientificamente descrever a características da resposta de enfermagem de reabilitação na RAM e constituir uma base para estudos futuros, particularmente focados no domínio da eficácia e efetividade das intervenções de enfermagem de reabilitação.

3. SUJEITOS

Número de indivíduos previstos incluir:

(População de clientes adultos alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na data da avaliação e enfermeiros especialistas nesta área)

(incluir a população à data da avaliação)

☐

Critérios inclusão/exclusão :

As mulheres grávidas são excluídas?

Sim ☐ Não ☐ x

As crianças são excluídas?

Sim ☒ Não

- Os doentes com perturbações psíquicas são excluídos? Sim ☒ Não ☐
- Os indivíduos com compreensão comprometida são excluídos? Sim ☐ Não ☒

4. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO DA INVESTIGAÇÃO

Data prevista do início: 27/05/2019 (colheita de dados)

Data prevista da conclusão: 28/07/2019 (apresentação de resultados)

Descrição das Etapas do Plano:

Colheita de Dados: a partir de 27/05/2019 até de 07/06/2019.

Processamento e análise de Dados: a partir de 08/06/2019 até de 29/06/2019.

Apresentação de Resultados: A partir de 28/07/2019.

5. RISCO / BENEFÍCIO

a) Potenciais benefícios para o doente pela participação no estudo

A participação neste estudo poderá determinar benefícios para os profissionais e clientes dos cuidados de enfermagem de reabilitação, uma vez que o conhecimento decorrente deste estudo será relevante para a definição de melhorias nas condições e cuidados de enfermagem de reabilitação. Acresce ainda o benefício direto de todas as avaliações realizadas serem coerentes com os referenciais para a abordagem de enfermagem de reabilitação e fornecerem resultados úteis para a prestação dos cuidados pelos enfermeiros especialistas em reabilitação.

Adicionalmente, os instrumentos ficarão compilados e disponíveis para uso posterior em todos os contextos da prática de enfermagem de reabilitação do SESARAM, E.P.E.

b) Precauções que julga devem ser observadas na realização do estudo

A participação neste estudo não acresce risco para o enfermeiro, nem para o cliente alvo de cuidados, uma vez que todas as avaliações são coerentes com a normal abordagem de enfermagem de reabilitação de que são alvo estes últimos. Contudo, será precaução: garantir, junto de Enfermeiros

Especialista em Reabilitação dos serviços, que os clientes participantes têm uma situação clínica estável, que são garantidas as condições segurança e é acautelado o normal funcionamento dos serviços, onde será desenvolvido o estudo.

c) Questões previsíveis

Não Aplicável.

d) Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do doente?

Sim ☐ Não ☒

Em caso afirmativo, indique que medidas serão tomadas para assegurar a confidencialidade.

Neste estudo, toda a colheita de dados a clientes será coerente com uma normal abordagem de enfermagem de reabilitação, sendo garantidas as condições de privacidade e confidencialidade inerente. No caso dos enfermeiros especialistas participantes, a privacidade será também garantida no autopreenchimento dos questionários e a confidencialidade será garantida com a anonimização e atribuição de números aos questionários.

e) Pagamento aos doentes

Pelas deslocações Sim ☐ Não ☒

Pelas faltas ao serviço Sim ☐ Não ☒

Por danos resultantes da sua participação no estudo Sim ☐ Não ☒

6. CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (Junte cópia)

a) A investigação ou estudo envolve:

• Menores Sim ☐ Não ☒

• Inimputáveis Sim ☐ Não ☒

Em caso afirmativo, juntar folha de consentimento para os representantes legais.

Caso o menor disponha de capacidade de entendimento e manifestação de vontade é necessário também o seu consentimento (recomendável a partir dos 7 anos, obrigatório a partir dos 14 anos).

7. BENEFÍCIOS PARA O INVESTIGADOR / INSTITUIÇÃO

a) Que tipo de benefícios resultarão do estudo, para o investigador e/ou instituição?

Especifique:

Na que se refere aos benefícios para os investigadores, esta investigação permitirá o desenvolvimento de trabalhos de dissertação dos Enfermeiros Mestrados do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny.

No que respeita aos benefícios para a instituição acolhedora, designadamente o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E., esta investigação permitirá caracterizar, identificar associações entre variáveis e potencialmente identificar áreas de melhoria nas condições e cuidados de enfermagem de reabilitação. Este conhecimento será útil para a visibilidade da resposta de enfermagem de reabilitação e um recurso para os processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Se apropriado junte cópia do acordo financeiro.

Não Aplicável.

b) Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva do promotor? ☒ Sim ☐ Não

Se não, que outras entidades têm acesso aos dados _____

c) A publicação dos resultados do estudo será da exclusiva responsabilidade do promotor?

Sim ☒ Não ☐

8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data do pedido de submissão (DD / MM / AAAA): 24/04/2019

Eu abaixo assinado, Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia, na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia a de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos, bem como o constante DL 43/04 de 19 de agosto, DR I Série.

Funchal, 02 de maio de 2019

Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO SESARAM, EPE.



(CES & CCI do SESARAM, EPE)

PARECER nº 25/2019

Sobre o Pedido/Estudo:

"Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização." 31-7-19

*Autuiz de
Tufemur o proponent
da decisão
31-7-19*

A – RELATÓRIO

A.1 A Comissão de Ética para a Saúde (CES) e a Comissão Científica para a Investigação (CCI) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE), analisou o documento N° 35 de 2019, pedido submetido pela **Profª Dra Bruna Ornelas de Gouveia**, coordenadora do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, para realização do trabalho de investigação **"Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização"**. Trata-se de um estudo no âmbito do mestrado em enfermagem de reabilitação, que pretende caracterizar e determinar os cuidados de enfermagem de reabilitação nos vários contextos da prática.

A.2 O documento em análise é constituído por: ofício enviado ao Conselho de Administração do SESARAM, EPE, (E1977746) datado de 08 de Maio de 2019, recebido na CES a 10 de Maio de 2019, que inclui questionário de submissão, projecto do estudo, exemplares dos instrumentos de colheita de dados, documentos de informação ao sujeito e de consentimento informado. Acresce informação da Direcção de Enfermagem datado de 24 de Maio de 2019 e email da proponente datado de 23 de Maio de 2019, que inclui alteração ao resumo do projecto, da folha do questionário com recolha de dados pessoais e folhas de informação e consentimento aos sujeitos. Anexado ainda email da proponente datado de 13 de Julho de 2019, que anexa nova alteração a folha de recolha de dados pessoais.

A.3 Trata-se de um estudo de aplicação de inquéritos e que pretende descrever a enfermagem de reabilitação na RAM no que respeita a variáveis associadas aos cuidados de enfermagem de reabilitação, aos clientes destes cuidados e aos enfermeiros de reabilitação. Pretende ainda analisar as relações entre variáveis associadas aos cuidados de enfermagem de reabilitação, aos clientes desses cuidados e aos enfermeiros de reabilitação, como por exemplo a independência e a cognição dos utentes, a actividade física e a independência, a nível de

comportamento dos enfermeiros e a satisfação. Os questionários serão aplicados pelos enfermeiros mestrados, sendo alguns de autopreenchimento e outros de preenchimento pelos investigadores, sendo as avaliações de natureza clínica efectuadas durante as avaliações de rotina realizadas pelos enfermeiros de reabilitação na real prática dos cuidados. São questionários dependentes do contexto (hospital, centros de saúde ou rede) e do alvo (profissional e cliente ou cuidador), sendo a população alvo os enfermeiros especialistas em reabilitação a desempenhar funções no SESARAM, e todos os clientes dos cuidados desses enfermeiros. A identificação dos clientes e cuidadores será feita por referência de cada enfermeiro especialista em reabilitação, sendo estes a indicar ao enfermeiro mestrado potenciais participantes no estudo. O participante tem a opção de receber os resultados dos inquéritos, sendo para o efeito solicitado alguns dados pessoais mínimos para contacto.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1 Serão salvaguardados ao longo do estudo, os princípios éticos relativos ao mesmo, nomeadamente no que se refere ao anonimato dos participantes.

B.2 Reconhece-se o interesse prático nos resultados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda o direito dos participantes.

C – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES CIENTÍFICAS

C.1 Serão salvaguardados os princípios básicos da investigação clínica, no que respeita a clareza de exposição dos objectivos e hipótese subjacente, interesse e inovação, metodologia e desenho do estudo.

C.2 Reconhece-se a validade científica e interesse prático do estudo proposto, cuja qualidade e rigor devem ser assegurados no decorrer da investigação.

D – CONCLUSÃO

A CES/SESARAM, EPE deliberou emitir **Parecer Favorável** por não se colocarem quaisquer questões de ordem ética.

A CCI/SESARAM, EPE decidiu emitir **Parecer Favorável** por estarem cumpridos os princípios básicos das Boas Práticas Clínicas na Investigação.

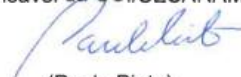
Aprovado em reunião do dia 22 de
Julho de 2019 da CES por
unanimidade.

Aprovado após avaliação pela CCI.

O presidente da CES/SESARAM, EPE

A responsável da CCI/SESARAM, EPE


(Ricardo Santos)


(Paula Pinto)

ANEXO D – FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE



Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização

Grupo de Investigadores: Mestrandos de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contactos telefónico: [291 743 444](tel:291743444)

E-mail: turma.mer2018@gmail.com; bgouveia@esesjcluny.pt

Folha de Informação ao Enfermeiro Especialista de Reabilitação

Foi-lhe pedido para participar num estudo de investigação na área da Enfermagem de Reabilitação desenvolvido no âmbito de um Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

A sua participação neste projeto significa que a informação sobre si, como Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Reabilitação do SESARAM, será alvo de recolha e análise.

Qual é o objetivo deste estudo?

Esta pesquisa tem como objetivo descrever a enfermagem de reabilitação na RAM, no que se refere aos enfermeiros de reabilitação, aos cuidados, aos clientes e aos cuidadores informais.

Particularmente no que respeita ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, pretende-se caracterizar variáveis como: a satisfação profissional, o comprometimento organizacional, os níveis de qualidade de vida e a atividade física, a qualidade de cuidados, as lesões músculo-esqueléticas, a dor e *work engagement*.

O que é que este estudo envolve?

No que respeita ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, este estudo envolve a recolha de dados através de questionários de auto-preenchimento.

Onde decorrerão as atividades deste estudo?

Decorrerão nos Hospitais, Centro de Saúde e Unidades de Internamento de Rede do SESARAM, E.P.E, que constituam locais de prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação.

ANEXO E – CONSENTIMENTO INFORMADO



Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização

Grupo de Investigadores: Mestrados de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: turma.mer2018@gmail.com; bgouveia@esesjcluny.pt

Consentimento Informado

Eu, abaixo-assinado _____, fui informado de que o estudo de investigação *Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização* tem por objetivo de descrever as características da Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira.

Tomei conhecimento das avaliações a que me submeterei, através do preenchimento de questionários.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Li a informação mencionada na Folha de Informação ao Enfermeiro Especialista de Reabilitação. Entendo o significado desta informação e as minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas.

Assim, estando informado(a) e compreendendo os termos de participação, eu aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e consinto no uso e divulgação dos resultados obtidos da informação anonimizada recolhida, no contexto académico e científico.

Afirmo que tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo e que ficará em minha posse um documento assinado pelo investigador.

Assinatura do Participante: _____ **Data:** _____

Assinatura do Investigador: _____ **Data:** _____

Participante: Enfermeiro Especialista em Reabilitação

ANEXO F – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO GERAL



*Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:
- Um estudo de caracterização*

*Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:
- A characterization study*

IDNR

--	--	--	--	--	--	--

Grupo 1 – INFORMAÇÃO PESSOAL

- Dados Pessoais (IDNR)

Investigador: _____



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:

- Um estudo de caracterização

Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:

- A characterization study

Grupo de Investigadores: Mestrados de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: turma.mer2018@gmail.com.

Dados Pessoais

IDNR

--	--	--	--	--	--	--

Data de investigação

Dia	Mês	Ano

Data de nascimento

Dia	Mês	Ano

Sexo

Masculino ☐

Feminino ☐

Nome _____

Tel. (casa) _____ Telemóvel _____

Outros contactos _____

Morada

Freguesia _____

Av., Rua, etc. _____

Nº Porta ou lote

Andar

Lado

Código Postal -

Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:
- Um estudo de caracterização

Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:
- A characterization study

IDNR

	•	•		•			
--	---	---	--	---	--	--	--

PACK 1 – INFORMAÇÃO GERAL

- Questionário de Caracterização

Investigador: _____



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

IDNR

--	--	--	--	--	--	--

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO
(Enfermeiros Especialistas em Reabilitação)

1. Género: Masculino ☐₁ Feminino ☐₂

2. Idade: _____ (anos)₁

3. Estado Civil:

Solteiro (a) ☐₁ Casado (a) /União de facto ☐₂

Viúvo (a) ☐₅ Divorciado (a) ☐₆ Separado (a) ☐₇

4. Filiação:

4.1. Tem filhos?

Não ☐₁ Sim ☐₂ Quantos? _____ (nº de filhos)₃

5. Nº de familiares a seu cargo (Filhos/Pais/Outros)

(coloque o número de familiares no(s) quadrado (s) correspondente (s))

Muito dependentes ☐₁ Pouco dependentes ☐₂ Autónomos ☐₃

(Se Autónomos, **por favor, avance para a Questão 6**)

5.1. Frequência com que os **familiares dependentes** estão a seu cargo?

(coloque o número de familiares no(s) quadrado (s) correspondente (s))

Ocasionalmente ☐₁ Regularmente ☐₂ Permanentemente ☐₃

5.2. Quem ajuda na assistência aos **familiares dependentes**?

(coloque o número de familiares no(s) quadrado (s) correspondente (s))

Pessoa significativa ou familiar ☐₁ Institucional ☐₂ Sem apoio ☐₃

6. O cônjuge trabalha fora de casa?

(Se **não tiver** cônjuge avance para a questão 7)

Não ☐₁ Sim ☐₂

6.1. Quantas horas semanais? _____ (média de horas/semana)

6.2. O seu cônjuge trabalha por turnos? Não ☐₁ Sim ☐₂

7. Formação Académica:

Licenciatura ☐₁ Mestrado ☐₂ Doutoramento ☐₃



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

7.1. Além da formação académica, possui outra formação técnica e profissional?

☐ Não ₁ ☐ Sim ₂

7.1.1. Se sim, de que tipo?

Pós-licenciatura ☐ ₁ Formação Técnica de curta duração (até 30h) ☐ ₂

Formação Técnica de Longa duração (superior 30h) ☐ ₃ Outra ☐ ₄

CARACTERIZAÇÃO FÍSICA

8. Peso: _____ (Kg)

9. Altura: _____ (cm)

10. Membro superior dominante:

Direito ☐ ₁

Esquerdo ☐ ₂

Ambos ☐ ₃

SITUAÇÃO DE SAÚDE

11. Tem problemas de saúde? Não ☐ ₁ Sim ☐ ₂

11.1. Se sim, Quais?

Cardiovascular ☐ ₁

Respiratória ☐ ₂

Músculo-esquelético ☐ ₃

Psiquiátrico ☐ ₄

Oncológico ☐ ₅

Outro ☐ ₆ Qual? _____

11.1.1. Se respondeu afirmativo à pergunta anterior, é acompanhado pela

medicina do trabalho?

Não ☐ ₁

Sim ☐ ₂

11.2. Toma alguma medicação atualmente? Não ☐ ₁ Sim ☐ ₂

11.3. No último ano, ausentou-se do serviço por incapacidade temporária devido

a motivos de doença do próprio? Não ☐ ₁ Sim ☐ ₂

12. Possui hábitos tabágicos? Não ☐ ₁ Sim ☐ ₂

12.1. Se sim, quantos? _____ (nº de cigarros/dia) ₃

13. Neste momento, que intensidade de dor sente?

(Assinale com um X em cima do número correspondente, sendo que a 0 corresponde a classificação "Sem Dor" e a 10 a classificação "Dor Máxima")

Sem Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Dor Máxima



13.1. Se dor de intensidade ≥ 1 , refira qual o tipo de dor:

Aguda ☐₁ Crónica ☐₂

13.2. Se dor de intensidade ≥ 1 , refira qual a duração da dor:

Esporádica ☐₁ Contínua ☐₂ Paroxística ☐₃

13.3. Se dor de intensidade ≥ 1 , refira qual o local da dor:

Cabeça/Pescoço ☐₁ Ombros ☐₂ Membros Superiores/ Mãos ☐₃

Região Torácica/ Lombar /Sagrada ☐₄ Membros Inferiores/Joelhos ☐₅

Tornozelos/Pés ☐₆

ATIVIDADE FÍSICA

14. Pratica atividade física? Não ☐₁ Sim ☐₂

(Se Não, por favor, avance para a Questão 15)

14.1. Se sim, é de que caráter?

Desportivo ☐₁ Lazer ☐₂

14.1.1. Quantos dias por semana? _____ (dias/semana)

14.1.2. Em que locais pratica atividade física?

Parque ou ao ar livre ☐₁

No caminho casa- escola dos filhos, casa-trabalho, casa-compras ☐₂

Num ginásio/ *health club* ☐₃

Em casa ☐₄

Clube desportivo ☐₅

Local de trabalho ☐₆

Outros ☐₇

14.1.3. Que motivos o levam a praticar atividade física?

Melhorar a saúde ☐₁

Melhorar a aparência física ☐₂

Por diversão ☐₃



Para gerir o peso ☐₄

Para melhorar o rendimento físico ☐₅

Para estar com os amigos ☐₆

Para contrariar os efeitos do envelhecimento ☐₇

Para melhorar a condição física ☐₈

Para melhorar a autoestima ☐₉

Para melhor integração na sociedade ☐₁₀

Para conhecer pessoas novas ☐₁₁

Por Indicação médica ☐₁₂

Não sabe ☐₁₃

15. Já teve alguma lesão músculo-esquelética provocada pela atividade física que pratica? Não ☐₁ Sim ☐₂

16. Se não pratica atividade física, assinale a principal razão (escolher 1 opção):

Falta de tempo ☐₁

Falta de motivação ou interesse ☐₂

É muito dispendioso ☐₃

Já estar envolvido na prática de atividade física regular ☐₄

Incapacidade física ou doença ☐₅

Não apreciar atividades competitivas ☐₆

Inexistência de infraestruturas adequadas ou acessíveis perto de casa ☐₇

Inexistência de amigos / colegas com quem praticar atividade física ☐₈

Vida familiar ☐₉

Trabalho/ carga horária ☐₁₀



17. Acha que o seu contexto de trabalho/entidade empregadora promove a prática de atividade física?

Não ☐₁ Sim ☐₂

17.1. Se sim, de que forma?

Existência de protocolos com ginásios/ health clubs ☐₁

Programa de ginástica laboral padronizado pela entidade patronal ☐₂

Programa implementado pelo serviço onde exerce funções ☐₃

Atividades físicas organizadas pela entidade patronal (p. ex.: caminhadas, torneios, outros) ☐₄

CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

18. Há quanto tempo concluiu a licenciatura em Enfermagem? _____ (anos).

19. Há quanto tempo concluiu a Especialidade em Reabilitação? _____ (anos).

20. Há quanto tempo iniciou a prestação autónoma de cuidados de enfermagem de reabilitação no seu contexto laboral? _____ (anos)

20.1. Há quanto tempo presta cuidados de enfermagem de reabilitação no serviço em que atualmente trabalha? _____ (anos)

20.2. Há quanto tempo tem remuneração/suplemento remuneratório como enfermeiro especialista? _____ (anos)

21. Que tipo de cuidados presta a maior parte dos turnos?

Cuidados especializados ☐₁ Cuidados Gerais ☐₂

21.1. Se Cuidados Gerais, porquê? _____

22. Tipo de unidade de saúde onde exerce funções:

Hospital ☐₁ Centro de saúde ☐₂ Rede de Cuidados Continuados ☐₃

Outra ☐₅ Qual? ☐₆ _____



22.1. Tipo de vínculo laboral:

Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) ☐₁

Contrato por Tempo Indeterminado (CIT) ☐₂ Outro ☐₃ _____

22.2. Tipo de horário: Fixo ☐₁ Rotativo ☐₂

22.3. Horário semanal:

35h/semana ☐₁ Outro ☐₃ Qual? _____ (horas/semana)

22.5. Considera o volume de trabalho que lhe é atribuído baixo?

(Assinale com um x a sua opção)

Sempre ☐₁ Muitas vezes ☐₂ Por vezes ☐₃ Raramente ☐

22.6. Considera o volume de trabalho que lhe é atribuído adequado?

(Assinale com um x a sua opção)

Sempre ☐₁ Muitas vezes ☐₂ Por vezes ☐₃ Raramente ☐

22.7. Considera o volume de trabalho que lhe é atribuído elevado?

(Assinale com um x a sua opção)

Sempre ☐₁ Muitas vezes ☐₂ Por vezes ☐₃ Raramente ☐

23. Em média quantas pausas faz ao longo do turno de trabalho? ____

24. Para além da sua atividade laboral principal, tem alguma atividade secundária

associada à reabilitação? Não ☐₁ Sim ☐₂

24.1. Se sim, quantas horas por semana se dedica a esta atividade secundária:
_____ (horas/semana)

25. Motivos da procura da Formação na área de especialidade de Enfermagem de Reabilitação:

(Assinale com um x a sua opção)

Área de preferência ☐₁

Especialidade lecionada em área mais próxima da residência ☐₂

Categoria de especialista/Progressão na carreira ☐₃

Remuneração ☐₄

Reconhecimento profissional ☐₅



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

Incentivo por parte do serviço ☐₆

Adquirir formação/competências para assegurar o emprego ☐₇

Outro ☐₈ _____

26. Nos últimos doze meses, alguma vez pensou em:

(Assinale com um x a sua opção)

Mudar de profissão ☐₁

Não querer exercer a especialidade ☐₂

Pedir transferência para outro serviço ☐₃

Pedir a rescisão do seu contrato ☐₄

Pedir uma licença sem vencimento ☐₅

Pedir aposentação antecipada ☐₆

Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses ☐₇

27. Fazendo uma retrospectiva do seu percurso profissional, pensa que:

(Assinale com um x a opção que mais caracteriza o seu pensamento)

Se tivesse de fazer a opção hoje, escolheria mesma profissão ☐₁

Se tivesse de fazer a opção hoje, escolheria trabalhar no sector público ☐₂

Se tivesse de fazer a opção hoje, escolheria trabalhar no sector privado ☐₃

Se tivesse de fazer a opção hoje, escolheria a atividade liberal ☐₄

Se tivesse de fazer a opção hoje, escolheria o mesmo serviço onde trabalho ☐₅

Se tivesse de fazer a opção hoje, escolheria outro serviço para trabalhar ☐₆
Qual? _____

ANEXO G – ESCALA DO *ENGAGEMENT* NO TRABALHO (UWES)



Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:
- *Um estudo de caraterização*

Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:
- *A characterization study*

IDNR

	•	•		•		
--	---	---	--	---	--	--

ESCALA WORK ENGAGEMENT UTRECHT (UWES)

Versão original Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker (2002),
Traduzido e validado para a população portuguesa por Schaufeli, Martinez, Pinto,
Salanova & Bakker (2002).



IDNR

--	--	--	--	--	--

ESCALA WORK ENGAGEMENT UTRECHT (UWES)

As seguintes afirmações referem-se aos sentimentos que algumas pessoas têm em relação ao seu trabalho.

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (nunca) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência que descreveria melhor os seus sentimentos, conforme a seguinte escala:

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
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

1	No meu trabalho sinto-me pleno de energia.	0	1	2	3	4	5	6
2	O meu trabalho é pleno de significado e propósito.	0	1	2	3	4	5	6
3	O "tempo voa" quando estou a trabalhar.	0	1	2	3	4	5	6
4	Sinto-me com força e energia quando estou no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
5	Estou entusiasmado com o meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
6	Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa ao meu redor.	0	1	2	3	4	5	6
7	O meu trabalho inspira-me.	0	1	2	3	4	5	6
8	Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.	0	1	2	3	4	5	6
9	Sou feliz quando estou envolvido no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
10	Estou orgulhoso com o trabalho que faço.	0	1	2	3	4	5	6
11	Estou imerso no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
12	Posso continuar a trabalhar durante longos períodos de tempo.	0	1	2	3	4	5	6
13	Para mim, o meu trabalho é desafiador.	0	1	2	3	4	5	6
14	"Deixo-me levar" pelo meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
15	Sou muito persistente no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
16	É difícil para mim, desligar-me do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
17	Continuo a trabalhar, mesmo quando as coisas não vão bem.	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO H – ESCALA DO AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM (PES-NWI)



*Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:
- Um estudo de caracterização*

*Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:
- A characterization study*

IDNR

•	•		•		
---	---	--	---	--	--

ESCALA DO AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (PES-NWI)

Versão original Eileen Lake (2002),

Traduzido e validado para a população portuguesa por Amaral, Ferreira e Lake (2012).

IDNR

--	--	--	--	--	--	--

ESCALA DO AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (PES-NWI)

Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale com um círculo (O) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente

1	Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes.	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho.	1	2	3	4
3	Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros.	1	2	3	4
4	Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.	1	2	3	4
5	Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional.	1	2	3	4
6	Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna.	1	2	3	4
7	Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica.	1	2	3	4
8	Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros.	1	2	3	4
9	Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes.	1	2	3	4
10	Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder.	1	2	3	4
11	O diretor de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal.	1	2	3	4
12	Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas.	1	2	3	4
13	Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa.	1	2	3	4
14	A administração espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.	1	2	3	4
15	A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível hospitalar.	1	2	3	4



16	Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4
17	São proporcionadas oportunidades de promoção.	1	2	3	4
18	Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes.	1	2	3	4
19	Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico.	1	2	3	4
20	O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.	1	2	3	4
21	A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários.	1	2	3	4
22	Existe um programa ativo de garantia da qualidade.	1	2	3	4
23	Os enfermeiros estão envolvidos na gestão interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política).	1	2	3	4
24	Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4
25	Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados.	1	2	3	4
26	Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico.	1	2	3	4
27	Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem.	1	2	3	4
28	Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4
29	Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes.	1	2	3	4
30	A atribuição dos cuidados aos doentes promove a continuidade dos cuidados, isto é, o mesmo enfermeiro pode cuidar do mesmo doente de um dia para o outro.	1	2	3	4
31	Utilizam-se diagnósticos de enfermagem.	1	2	3	4