

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

PRESENTISMO E *ENGAGEMENT* EM ENFERMEIROS

PRESENTEISM AND ENGAGEMENT IN NURSES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Victor Amável da Costa Ferreira lobo

Porto | 2020

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

PRESENTISMO E *ENGAGEMENT* EM ENFERMEIROS

PRESENTEISM AND ENGAGEMENT IN NURSES

Dissertação orientada pela Professora Doutora Elisabete Borges

e coorientada pela Professora Ednise Batalha

Victor Amável da Costa Ferreira lobo

Porto, 2020

“Jamais consideres os teus estudos como uma obrigação, considera-os uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para teu prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual o teu futuro trabalho pertencer.”

Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais estarei eternamente grato, por me acompanharem nesta fase da minha vida.

Tendo em conta que não me é de todo possível agradecer devidamente a todas as pessoas que de alguma forma, direta ou indiretamente me apoiaram, incentivaram e tornaram possível este trabalho de investigação, deixo apenas algumas palavras com um profundo sentimento de gratidão.

A minha primeira palavra vai, como não poderia deixar de ser, para a minha incansável e paciente orientadora, Professora Doutora Elisabete Borges Pelo tempo precioso que dispensou para me acompanhar neste desafio e que de forma sábia me soube orientar, e estar presente com a sua sabedoria e “paciência”, me dar alento nas alturas em que tudo parecia inatingível.

À coorientadora Professora Ednise Batalha, que mesmo noutra continente sempre demonstrou disponibilidade e sabedoria, nas orientações efetuadas.

Aos enfermeiros das duas unidades hospitalares onde se efetuou o estudo, dos serviços onde se realizou a colheita de dados, pelo contributo essencial que deram ao se terem disponibilizado a participar no estudo sem os quais o meu trabalho não se poderia concretizar. Sem eles, nada seria possível.

Por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer à minha família, em especial ao meu filho por todo o apoio dado.

A todos, o meu mais sincero e profundo agradecimento.

RESUMO

A saúde em Portugal tem sido alvo de várias mudanças nos últimos anos. O presentismo dos enfermeiros tem atingido níveis elevados que se reflete em profissionais exaustos, desgastados e desmotivados. Como resultado, é expectável que o *engagement* diminua e haja perda de interesse pela profissão.

Surge desta forma a motivação para este estudo desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, integrado no Projeto "INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha" e que teve como objetivos: identificar o nível de presentismo e de *engagement*; analisar a sua variação em função das variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e problemas de saúde, e analisar a associação entre presentismo e *engagement* dos enfermeiros.

O estudo quantitativo é do tipo descritivo, transversal e correlacional. Seleccionados por uma amostra de conveniência, participaram no estudo 137 enfermeiros de duas unidades hospitalares de um Centro Hospitalar da Zona Norte de Portugal. Aplicamos um instrumento de recolha de dados constituído por três grupos: questionário sociodemográfico, profissional e de problemas de saúde; a *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6, Koopman, et al., 2002; Ferreira, Martinez & Sousa, 2010) e a *Utrecht Work Engagement Scale* de 9 itens (UWES, Schaufeli & Bakker, 2004; Sinval et al., 2018).

Os resultados evidenciaram que 92,7% dos enfermeiros foram trabalhar, no último mês, com sintomatologia de um determinado problema de saúde, destes os mais referidos foram o stresse, a ansiedade e as lombalgias. Identificaram-se níveis moderados de presentismo e *engagement* com um maior compromisso psicológico e com o vigor e a dedicação a apresentaram médias mais elevadas. O presentismo variou em função do local de trabalho e o *engagement* em função da idade, experiência profissional e perceção de trabalho stressante. Verificou-se, ainda, uma correlação positiva, estatisticamente significativa entre o presentismo e o *engagement*.

Como sugestões apontamos que as organizações de saúde devem desenvolver estratégias que potenciem o *engagement* dos enfermeiros e assim promovam a saúde no local de trabalho e inerente melhoria da qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes.

Palavras-Chave: Presentismo, *Engagement*, Enfermeiro gestor, Hospital, Saúde no trabalho

ABSTRACT

Health in Portugal has undergone any number of changes in recent years. The presenteeism of nurses has reached high levels which is reflected in exhausted, worn out and unmotivated professionals. As a result, *engagement* is expected to decrease and there will be a loss of interest in the profession.

From this, motivation for this study developed under the Master's Course in Management and Operating Nursing Services, out of Porto's College of Nursing (Escola Superior de Enfermagem do Porto), as an integral part in the Project "INT-SO: From work contexts to occupational health of nursing healthcare professionals, a comparative study between Portugal, Brazil and Spain" whose objectives were: to identify the level of presenteeism and *engagement*; to analyse its variation according to sociodemographic and socio-professional variables as well as health problems, and to analyse the association between presenteeism and nurses *engagement*.

The quantitative study is descriptive, cross-sectional and correlational. A conveniently selected sampling saw 137 nurses from two hospital units of a Hospital Centre in the North of Portugal participating in the study. We applied a data collection instrument made up of three groups: sociodemographic, professional and health problems questionnaire; the Stanford Presenteeism Scale (SPS6, Koopman, et al., 2002; Ferreira, Martinez & Sousa, 2010) and the 9-item Utrecht Work *Engagement* Scale (UWES, Schaufeli & Bakker, 2004; Sinal et al., 2018)

The results showed that 92.7% of nurses went to work in the last month, with symptoms of a certain health problem, of which the most frequently referred to were stress, anxiety and low back pain. Moderate levels of presenteeism and *engagement* were identified with a greater psychological commitment and with the vigour and dedication to present higher averages. The presenteeism varied according to the workplace and the *engagement* according to age, professional experience and perception of stressful work. There was also a positive, statistically significant correlation between presenteeism and *engagement*.

As suggestions, we point out that health organisations should develop strategies that enhance nurses *engagement* and thus promote health in the workplace and inherently improve the quality of care and patient safety.

Keywords: Presenteeism, *Engagement*, Nurse Manager, Hospital, Occupational Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

APEGEL – Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança

ALWQ - Angina-Related Limitations at Work Questionnaire

DE - Distração Evitada

DGS - Direção-Geral da Saúde

EWPS - Endicott Work Productivity Scales

HPQ - Health and Work Performance Questionnaire

HWQ - Health and Work Questionnaire

JD-R - Job Demands-Resources

OE - Ordem dos Enfermeiros

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSOC - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

SPS - Stanford Presenteeism Scale

SPS-6 - Stanford Presenteeism Scale 6

SST - Saúde e Segurança no Trabalho

TC - Trabalho Completado

WLQ - Work Limitations Questionnaire

DP - Desvio Padrão

et al. - e outros

M - Média

P - Nível de significância

p. - Página

pp. Páginas

r - Correlação de Pearson

t - Valor do teste t de Student

U - Valor do teste Mann-Whitney

% - Percentagem

INDICE

INTRODUÇÃO	17
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
1. Presentismo	21
1.1. Conceito de Presentismo	22
1.2. Modelos Explicativos de Presentismo	25
1.3. Causas do presentismo	29
1.4. Consequências do presentismo	33
1.5. Avaliação do presentismo	34
1.6. Prevenção do presentismo	35
2. <i>Engagement</i>	39
2.1. Conceito de <i>engagement</i>	40
2.2. Antecedentes do <i>Engagement</i>	43
2.3. Consequências do <i>Engagement</i>	45
2.4. Avaliação do <i>Engagement</i>	47
3. Presentismo e <i>Engagement</i> em Enfermeiros	49
3.1. Presentismo em Enfermagem	49
3.2. <i>Engagement</i> em enfermagem	53
4. O Papel do Enfermeiro Gestor	59
PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLOGICO	
5. Metodologia	69
5.1. Questão de Investigação e Objetivos do Estudo	69
5.2. Finalidade do estudo	70
5.3. Tipo de estudo	70

5.4. Variáveis do estudo	71
5.5. População e Amostra	73
5.5.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra	74
5.5.2. Caracterização Socioprofissional da amostra	75
5.6. Instrumento recolha de dados	76
5.7. Fidelidade das escalas	79
5.8. Procedimento	81
5.9. Tratamento dos dados	81
5.10. Considerações éticas	83
6. Resultados	85
6.1. Presentismo nos Enfermeiros	85
6.1.1. Relação entre Presentismo e Variáveis Sociodemográficas dos Enfermeiros	87
6.1.2. Relação entre Presentismo e Variáveis Socioprofissionais dos Enfermeiros	89
6.2. <i>Engagement</i> dos Enfermeiros	90
6.2.1. Relação entre <i>Engagement</i> e Variáveis Sociodemográficas dos Enfermeiros	91
6.2.2. Relação entre <i>Engagement</i> e Variáveis Socioprofissionais dos Enfermeiros	92
6.3. Relação entre Presentismo e problemas de saúde que afetaram os enfermeiros no último mês	94
6.4. Relação entre <i>Engagement</i> e problemas de saúde que afetaram os enfermeiros no último mês	95
6.5. Relação entre Presentismo e <i>Engagement</i> dos enfermeiros	97
7. Discussão dos resultados	99
7.1. Presentismo nos enfermeiros	99
7.1.1. Relação entre presentismo e variáveis sociodemográficas	101
7.1.2. Relação entre presentismo e variáveis socioprofissionais	104
7.2. <i>Engagement</i> nos enfermeiros	107
7.2.1. Relação entre <i>engagement</i> e variáveis sociodemográficas	109
7.2.2. Relação entre <i>engagement</i> e variáveis socioprofissionais	112
7.3. Relação entre Presentismo e problemas de saúde	116
7.4. Relação entre <i>Engagement</i> e problemas de saúde	118

8. Relação entre Presentismo e <i>Engagement</i> dos enfermeiros	121
CONCLUSÕES E SUGESTÕES	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127

INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Áreas de pesquisa das causas do presentismo	30
Tabela 2. Operacionalização das variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e de problemas de saúde	73
Tabela 3. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas	74
Tabela 4. Características da amostra segundo as variáveis socioprofissionais	75
Tabela 5. Itens da <i>Stanford Presenteeism Scale</i> (SPS-6)	77
Tabela 6. Dimensões e itens da UWES	78
Tabela 7. Coeficientes <i>Alfa de Cronbach</i> do presentismo (SPS-6)	79
Tabela 8. Coeficiente <i>Alfa de Cronbach</i> do <i>engagement</i> (UWES)	80
Tabela 9. Força de associação entre duas variáveis e sua interpretação	83
Tabela 10. Enfermeiros que foram trabalhar com um ou mais problemas de saúde no último mês	85
Tabela 11. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da SPS-6 total, TC e DE	86
Tabela 12. Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (r) entre a SPS-6 total, TC e DE	87
Tabela 13. Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função da idade, estado civil, existência de filhos e atividades de lazer	87
Tabela 14. Teste de <i>Mann-Whitney</i> (U) da SPS-6 total, TC e DE em função do sexo e habilitações	88
Tabela 15. Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função do local de trabalho, vínculo, experiência profissional, antiguidade no serviço	89
Tabela 16. Teste de <i>Mann-Whitney</i> (U) da SPS-6 total em função do Turno e do <i>Stresse</i>	90
Tabela 17. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da UWES total e dimensões	90
Tabela 18. Comparação de médias da UWES em função da idade, estado civil, existência de filhos e atividades de lazer	91
Tabela 19. Teste de <i>Mann-Whitney</i> (U) da UWES em função do sexo e habilitações	92
Tabela 20. Comparação de médias da UWES em função do local de trabalho, vínculo, experiência profissional e antiguidade no serviço	93
Tabela 21. Teste de <i>Mann-Whitney</i> (U) da UWES em função do turno e stresse	93

Tabela 22. Caraterístização da amostra entre a SPS-6, TC e DE e os problemas de saúde ocorridos no último mês	94
Tabela 23. Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (r) entre SPS-6 total, TC, DE e a UWES total, Vigor, Dedicção e Absorção	96
Tabela 24. Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (r) entre SPS-6 total, TC, DE e a UWES total, Vigor, Dedicção e Absorção	97

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de hipóteses de exigências de trabalho, presentismo, recursos de trabalho e absentismo	27
Figura 2. Modelo dinâmico Presentismo e Absentismo de Johns	29
Figura 3. Modelo NJD-R	55

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas aconteceram progressos tecnológicos significativos nos locais de trabalho, progressos que, associados a uma rápida globalização transformaram as condições de trabalho de muitas pessoas no mundo inteiro (Agência Europeia para a segurança e saúde no trabalho, 2014). O sector da saúde não foi exceção com profundas alterações que conduziram as instituições a situações muito difíceis, verificando-se um aumento do presentismo. Este fenómeno assume-se como um problema que preocupa os gestores, devido à diminuição da produtividade, perda de qualidade na prestação de cuidados, deterioração do clima laboral e desmotivação dos colaboradores (Patinha, 2012).

Para que possamos compreender o fenómeno do presentismo é necessário perceber que este refere-se a “Estar fisicamente no local de trabalho, mas, devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno” (Hemp, 2004, p.1); repercutindo-se não só na saúde dos colaboradores, mas também na produtividade das organizações e na sociedade em geral (AESST, 2015).

A enfermagem, é uma profissão que tem sido muitas vezes associada ao presentismo uma vez que é uma profissão de grande desgaste físico e psicológico, com inúmeras e complexas exigências, mas também com enorme responsabilidade sobre a saúde e bem-estar dos outros (Palha, 2014). O presentismo em Enfermagem está relacionado com erros e cuidados menos eficazes, sendo por isso, fundamental compreender o que leva estes profissionais a apresentar níveis de presentismo três a quatro vezes mais elevados do que outros grupos profissionais (Aronsson et al., 2000).

Se por um lado o presentismo está associado a uma imagem negativa no trabalho, no sentido oposto encontra-se o *engagement* que é definido por Schaufeli e Bakker (2010), como um estado mental afetivo-motivacional positivo em relação ao trabalho que é determinado por vigor, dedicação e absorção. Cada vez mais, e de acordo com Bilal et al. (2015), os colaboradores são essenciais ao progresso e ao desenvolvimento de uma organização, e o *engagement* pode provocar níveis elevados de iniciativa pessoal, motivação e bem-estar no trabalho e compromisso (Bargagliotti, 2012).

É fundamental a consciencialização e o contributo dos enfermeiros gestores, para desenvolvimento de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

O presente estudo realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto, está integrado no Projeto "*INT-SO [Internacional - Saúde Ocupacional] - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha*".

Do ponto de vista metodológico, optou-se por realizar um estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional.

O desenvolvimento deste estudo teve por base a seguinte questão de investigação: "Qual a relação entre presentismo e *engagement* no trabalho dos enfermeiros?", a partir desta surgiram os seguintes objetivos:

- Identificar o nível de presentismo e de *engagement* dos enfermeiros.
- Analisar a variação do presentismo e *engagement* em função das variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e problemas de saúde dos enfermeiros.
- Analisar a associação entre presentismo e *engagement* dos enfermeiros.

Este documento encontra-se dividido em duas partes, com a finalidade de facilitar a sua leitura e análise: enquadramento teórico e metodológico.

Na primeira parte, o enquadramento teórico incidirá no suporte teórico que sustenta a investigação, onde descrevemos o conceito do presentismo; modelos explicativos, causas, consequências, avaliação e prevenção; o conceito de *engagement*, antecedentes, consequências e avaliação; o presentismo e o *engagement* em Enfermeiros e por fim o papel do enfermeiro gestor.

Na segunda parte, no enquadramento metodológico, discrimina-se o percurso metodológico estabelecido, que inclui a questão de investigação, objetivos e finalidade, tipo de estudo, variáveis, população e amostra, instrumento de recolha de dados, nomeadamente a *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6, Koopman et al., 2002; Ferreira et al., 2010) e a *Utrecht Work Engagement Scale*, (UWES, versão de 9 itens, Schaufeli & Bakker, 2004; Sinval et al., 2018), procedimentos, tratamento dos dados, considerações éticas, resultados e discussão.

Por fim, apresentam-se as conclusões e sugestões, e o contributo deste estudo para a investigação dos temas abordados, assumindo as suas limitações. O trabalho finaliza com as referências bibliográficas.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. PRESENTISMO

“Uma organização sem compromisso humano é como uma pessoa sem alma”.

(Mintzberg, 2014)

O progresso tecnológico, o papel crescente das economias emergentes, a evolução do conhecimento e da investigação, conduziram a modificações significativas, nas organizações e nos seus colaboradores. Estas transformações potenciam ambientes de stresse nos colaboradores, associando-se ao aumento da insegurança no local de trabalho (Borges, 2018; Pohling et al. 2016).

Os colaboradores são a principal fonte impulsionadora das organizações, “são os principais contribuintes e intervenientes no desenvolvimento económico e social, por isso a saúde, a segurança e o bem-estar dos mesmos são condições essenciais para o desenvolvimento socioeconómico equitativo e sustentável de qualquer país.” (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013, p. 5).

O trabalho faz parte da vida das pessoas, tem um papel central na vida do indivíduo, moldando a sua maneira de ser, atribuindo-lhe uma identidade, tornando-o útil dentro do seu contexto familiar e social. O mesmo sofreu diversas mudanças de significado ao longo da história, no início era visto como algo penoso, hoje representa o valor social do indivíduo na sociedade.

É essencial, não apenas pela segurança financeira, mas pela dignificação da vida, é uma parte importante da existência humana, imprescindível para a tranquilidade dos colaboradores e para o seu bem-estar (Monjardino et al., 2016). Por isso é necessário promover o bem-estar e a qualidade de vida dos colaboradores, para que o seu desempenho e produtividade aumentem (Monjardino et al., 2016).

Os colaboradores que se apresentam no local de trabalho quando estão doentes e possivelmente inaptos para executar as suas funções adequadamente, que não faltam, por

causa do compromisso que assumem com os seus colegas de trabalho, ou porque não têm apoio da empresa, nem familiar para faltar ao trabalho podem agravar a sua saúde e comprometer a produtividade da organização (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho [AESST], 2015).

Esta situação fez surgir um novo conceito na literatura da saúde ocupacional: o presentismo.

1.1. Conceito de Presentismo

O presentismo, apesar da sua especificidade, tem sido frequentemente confundido com o absentismo (Johns, 2010). São várias as definições apresentadas por diferentes autores, que no geral têm o mesmo significado, alterando apenas um ou outro aspeto de acordo com a área profissional do pesquisador ou da sua origem ser europeia ou norte americana.

O conceito de presentismo surge, pela primeira vez, em 1931, associado à área financeira e económica, e até 1970 a sua definição consistia no antónimo de absentismo.

Johns (2010), refere que o presentismo pode ser mais prejudicial para a saúde do trabalhador que o absentismo. Na década de 1980 apareceram outras definições, que desenvolveram a relação entre a assiduidade e fatores como a saúde e a consequente perda de produtividade (Johns, 2011).

Para Hemp (2004), o presentismo é um dos problemas que se acentua em tempos de crise económica, é “Estar fisicamente no local de trabalho, mas, devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno” (Hemp, 2004, p.1). Está associado à quebra de produtividade do colaborador devido a questões de saúde (Goetzel et al., 2004).

Nos casos de presentismo os colaboradores estão presentes no seu local de trabalho, mas devido a problemas de saúde fisiológicos (ex: cefaleias, dores crónicas, problemas do sistema respiratório) ou psicossomáticos (ex: ansiedade, depressão, stresse, défice de atenção) não cumprem na totalidade as suas funções, o que leva a uma diminuição do seu rendimento profissional (García, 2011).

Sheridan (2004), refere-se a presentismo como o facto de o trabalhador não querer trabalhar em tempo parcial, é uma situação mais comum nos homens que devido ao pensamento pré-existente de que o sexo feminino é que trabalha a tempo parcial para ter mais tempo para a família e para as tarefas domésticas.

O trabalho a tempo parcial está conotado com o sexo feminino, existe também a ideia de que os colaboradores que trabalham em horário parcial serem menos meritórios de progressões na carreira.

De acordo com Turner (2006), presentismo não é só estar presente no local de trabalho com algum problema de saúde, é também não estar totalmente envolvido no trabalho. O mesmo autor menciona que presentismo não é provocado só por doenças físicas, está também relacionado com o stresse, *burnout* e depressão originados pelo trabalho ou por aspetos da vida pessoal e problemas familiares ou de divergências relacionadas com o trabalho, originadas por desconfiança entre trabalhador e a entidade patronal devido ao excesso de trabalho e distrações no local de trabalho, que podem resultar do ambiente físico, erros de comunicação ou ausência de formação.

D'Abate e Eddy (2007) referem que também se pode considerar presentismo quando os colaboradores estão no local de trabalho mas utilizam parte do seu horário para resolver assuntos pessoais, como enviar *emails* de carácter pessoal, navegar na internet, pagar contas particulares, marcar consultas médicas para si ou para os seus familiares.

Loerbroks et al. (2009) referem que presentismo é a presença de um trabalhador na empresa, mas com um mau desempenho profissional devido a problemas de saúde.

Salientamos a colaboração de Johns (2010), tanto na investigação do presentismo, como na evolução e aperfeiçoamento do seu conceito, através do seu artigo “Presentism in the Workplace” publicado no *Journal Organizational Behaviour*, e de Hemp (2004) no estudo deste fenómeno, no artigo “At work, but out of it” publicado na *Harvard Business Review*, em que dá destaque aos custos deste problema, ampliando a sua pesquisa a outras organizações e não apenas à área da saúde, que é a mais estudada (Borges, 2011; Ferreira, et al., 2010; Johns, 2010).

De acordo com a AESST (2015, p.5), o presentismo refere-se a “colaboradores que se apresentam ao trabalho quando estão doentes e incapazes de cumprir as suas funções adequadamente”, o que tem consequências na saúde dos colaboradores e na produtividade das organizações quer a nível da qualidade e da quantidade devido á diminuição do desempenho físico e mental, provocado pela dificuldade de concentração o que leva á possibilidade de serem cometidos erros. Também para Borges et al. (2016), o presentismo diz respeito à presença do trabalhador no local de trabalho mesmo estando doente.

Existem duas perspetivas teóricas sobre o presentismo, que estão ligadas entre si. A perspetiva Americana e a Europeia, ambas são importantes, para a compreensão deste fenómeno (Johns, 2010).

Na perspetiva Europeia o presentismo é definido num ponto de vista positivo, em que o trabalhador doente vai para o local de trabalho com limitações, mas consegue executá-lo (Johns, 2010). Os Europeus consideram o presentismo como um reflexo da insegurança no trabalho e de outros fatores ocupacionais (Taloyan et al., 2012).

A perspetiva Norte Americana focaliza o impacto das doenças sobre o trabalho e a produtividade (Johns, 2010). Dá mais realce ao fator económico do presentismo na organização e centra-se no desenvolvimento de instrumentos que avaliam corretamente a produtividade perdida relacionada com os problemas de saúde (Goetzel et al., 2004).

Em Portugal ainda são poucos os trabalhos sobre presentismo no local de trabalho, no entanto é um fenómeno em que se tem verificado um interesse crescente, nomeadamente na área da saúde, e mais concretamente nos profissionais de enfermagem (Laranjeira, 2013). Destacamos as investigações de Martinez e Ferreira (2012), em que um dos objetivos do seu estudo foi descrever e analisar as causas do presentismo nos profissionais de enfermagem de um hospital público português e a de Borges (2011), em que o objetivo do seu estudo foi a apurar a presença de presentismo nos colaboradores de uma clínica privada de fisioterapia, assim como os principais problemas de saúde que estavam na sua origem.

Palha (2014) e Barbosa (2016), realizaram estudos em que identificaram o nível de presentismo dos enfermeiros e analisaram a sua variação em função das variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e problemas de saúde.

1.2. Modelos Explicativos de Presentismo

Os modelos explicativos de presentismo tem uma importância fundamental para a compreensão deste fenómeno, entre outros, neste trabalho destacamos:

- Job Demands-Resources Model (JD-R Model) de Bakker e Demerouti (2007)
- Modelo Dinâmico do Presentismo e Absentismo de Johns (2010)

Job Demands-Resources Model (JD-R Model) de Bakker e Demerouti (2007)

O Modelo Job Demands-Resources (JD-R) é um modelo de saúde ocupacional que procura encontrar indicadores organizacionais negativos (*Burnout*) e positivos (*Engagement*) com

base nas exigências e nos recursos presentes no contexto laboral, partindo da suposição que todas as profissões têm fatores específicos e únicos relacionados com os processos de motivação e de stresse no trabalho (Demerouti & Bakker, 2011).

O Modelo JD-R defende que a interação entre os recursos e as exigências do trabalho é decisiva para o desenvolvimento dos processos de diminuição de saúde e bem-estar e de motivação, e que os recursos presentes no contexto de trabalho podem amenizar o impacto das exigências profissionais. Este modelo menciona que as exigências do trabalho não são apenas compensadas pela autonomia ou pelas recompensas, as exigências e os recursos do trabalho que são relevantes para os processos motivacionais e de stresse são distintas em diferentes contextos laborais, dependendo das características específicas das diversas organizações e das funções ou profissões dos indivíduos (Taris & Schreurs, 2007).

O Modelo JD-R descreve a existência de dois processos psicológicos distintos que estão presentes e ocorrem simultaneamente em todos os ambientes profissionais. Por um lado, a diminuição da saúde e do bem-estar devido á presença de elevadas exigências profissionais que podem afetar física e psicologicamente os colaboradores podendo conduzir a problemas de saúde e ao *burnout*. Por outro lado, um processo motivacional no qual os recursos disponíveis no trabalho podem promover a motivação e conduzir ao *engagement* e a uma melhor *performance* (Demerouti & Bakker, 2011). Também, o conceito de “exigências do trabalho” (Job Demands) diz respeito aos aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que requerem um esforço físico, psicológico ou emocional prolongado, e que podem, dessa forma, estar associados a problemas fisiológicos ou psicológicos para os colaboradores (Bakker & Demerouti, 2011).

Este Modelo evidencia o facto de a interação entre exigências e recursos do trabalho ser essencial quando as exigências do trabalho são elevadas, os recursos assumem particular relevância. Assim, perante uma condição exigente, os recursos do trabalho são decisivos para a motivação e o empenho dos colaboradores, podendo transformar um desafio num gosto pelo trabalho e num compromisso mútuo.

Este modelo foi usado por Deery et al. (2013), como apoio para a análise dos antecedentes do presentismo e a sua relação com o absentismo, viabilizando o desenvolvimento de hipóteses que encaminham a um modelo de exigências de trabalho, presentismo, recursos de trabalho e absentismo (Figura 1).

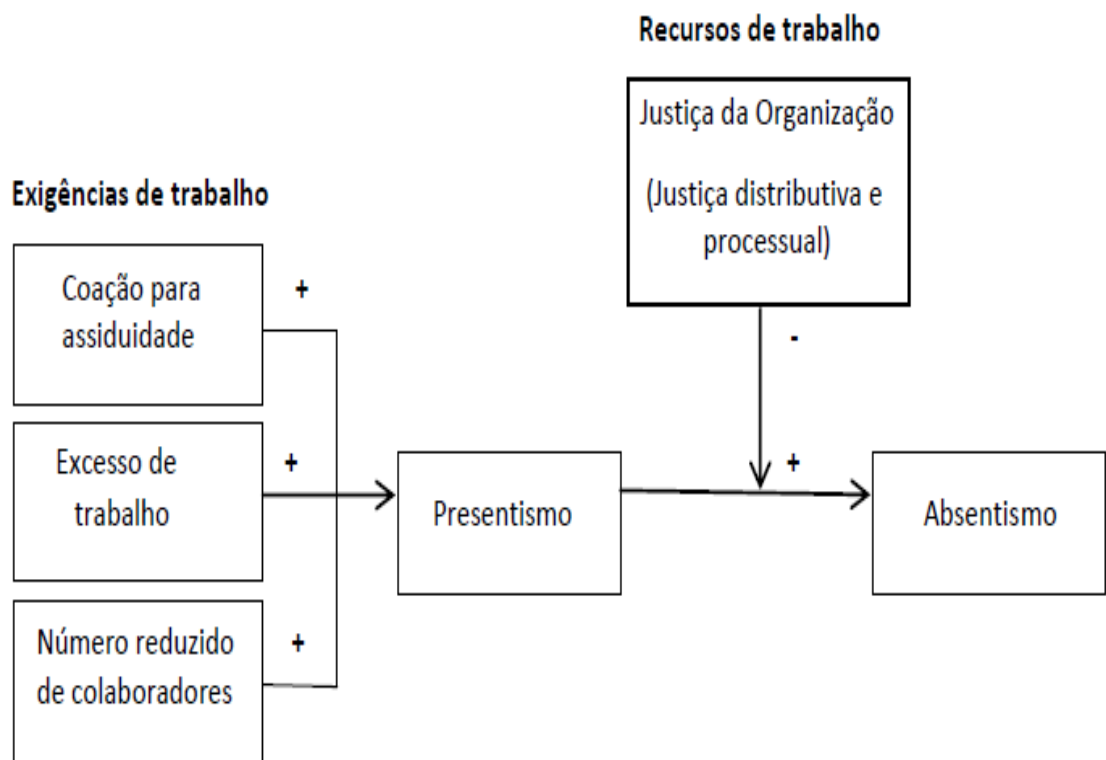


FIGURA 1. Modelo de hipóteses de exigências de trabalho, presentismo, recursos de trabalho e absentismo

Fonte: Deery et al. (2014)

Modelo Dinâmico do Presentismo e Absentismo de Johns

Johns (2011) ajudou na compreensão do presentismo com a concepção de um modelo dinâmico explicativo das causas do seu aparecimento (Figura 2). O seu trabalho foi iniciado em 2010 e concluído em 2011 e teve como principal objetivo explorar as principais causas do presentismo e absentismo, e a sua relação com o desempenho do trabalhador. No seu modelo defende que, a condição de saúde associada aos fatores relacionados com o contexto

de trabalho e com os fatores pessoais contribuem para o presentismo com diferentes consequências individuais.

Este modelo resume os fatores que estão na base do processo de decisão do trabalhador em ir trabalhar mesmo com problemas de saúde. Existem duas dimensões em que se reúnem variáveis relacionadas com o trabalho e com a pessoa. Mas no núcleo deste modelo teórico está o estado de saúde, que tem um papel principal no presentismo. Segundo este modelo, são várias as razões que conduzem ao presentismo e à diminuição da produtividade: problemas físicos, como patologias músculo-esqueléticas, artrites, lombalgias. Psicológicos, como a ansiedade, depressão, stresse, déficit de atenção, o consumo de medicamentos, como anti-histamínicos e benzodiazepinas (Burton et al., 2003).

No que se refere aos problemas que não estão relacionados com a saúde e que não dependem unicamente do trabalhador está a insegurança no trabalho, o ambiente de trabalho (Gilbreath & Karimi, 2012), a exigência das tarefas e o sentimento de dever e obrigação moral pela sua realização (Johns, 2011), as políticas da empresa, as características do trabalho e a cultura de presentismo (Johns, 2010).

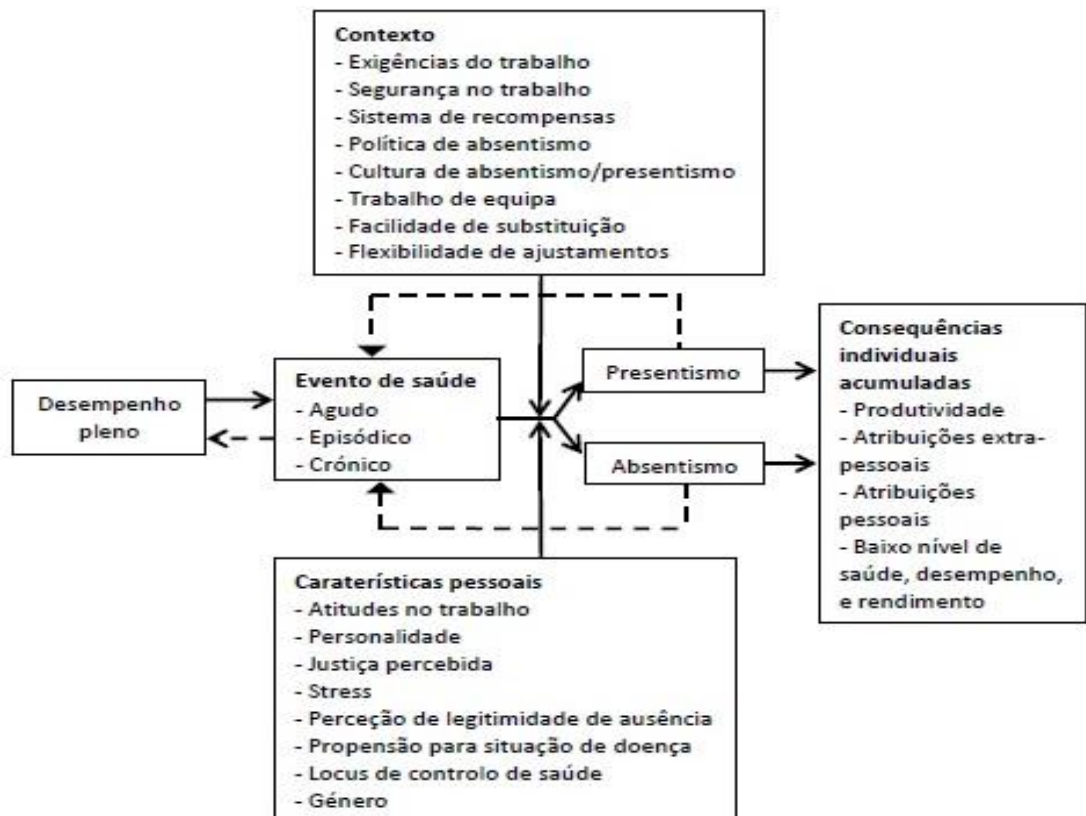


FIGURA 2. Modelo dinâmico Presentismo e Absentismo de Johns (2010)

Fonte: Johns, 2010

1.1. Causas do presentismo

Na última década verificamos um crescimento considerável da investigação sobre o presentismo, devido ao aumento do número de casos, existindo um claro interesse em compreender as causas deste fenómeno, em termos de características pessoais e de trabalho, e as consequências do mesmo para a saúde dos colaboradores e para a produtividade das organizações (Lohaus & Habermann, 2018).

Muitos dos problemas de saúde que originam o presentismo não são atribuídos a patologias consideradas graves. Nas principais causas de presentismo, incluem-se vários tipos de patologias, a nível físico e a nível psicossomático. No campo físico, as doenças com maior prevalência são as de âmbito músculo-esquelético, lombalgias, artrites, cefaleias, dores

crônicas e problemas respiratórios. No campo psicossomático, destacam-se a ansiedade, depressão, stresse, bem como déficit de atenção. Estas patologias inibem os colaboradores de manterem os seus níveis normais de trabalho, traduzindo-se em consideráveis perdas de produtividade para as organizações (Ferreira et al., 2010).

Johns (2010), refere que o contexto organizacional (ex. tipo de funções, vínculo laboral, regime de remuneração, espírito de equipa, facilidade de substituição), em conjunto com as características do trabalhador (ex. atitudes face ao trabalho, personalidade, género, *stress*, percepção do seu estado de saúde) acabam por determinar fenómenos de presentismo ou absentismo nas organizações.

Gosselin et al. (2013), referem três áreas de investigação no estudo das causas do presentismo, a primeira abrange as doenças, a segunda está associada a fatores demográficos e a terceira a fatores organizacionais. Na sua pesquisa enumera uma sequência de autores que estudaram as várias causas de presentismo de maneira mais focada em cada uma destas áreas (Tabela 1).

Tabela 1. Áreas de pesquisa das causas do presentismo

DOENÇAS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Músculo esqueléticas (Aronsson et al., 2000) ○ Depressão e Transtorno de Ansiedade (Druss et al., 2001; Sanderson et al., 2007) ○ Alergias, asma, dores de cabeça e problemas digestivos (Goetzel et al., 2004)
DEMOGRAFIA
<ul style="list-style-type: none"> ○ Género (Aronsson & Gustafsson, 2005) ○ Idade (Aronsson & Gustafsson, 2005) ○ Satisfação no trabalho (Caverley et al., 2007) ○ Stress (Elstad & Vabo, 2008; Caverley et al., 2007) ○ Condição da família (Hansen & Andersen, 2008)
AMBIENTE ORGANIZACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> ○ Segurança do emprego (Caverley et al., 2007; Hansen & Andersen, 2008). ○ Horário de trabalho (Böckerman & Laukkanen, 2010) ○ Carga de trabalho (Aronsson & Gustafsson, 2005)

-
- Monitoramento de trabalho (Aronsson & Gustafsson, 2005; Johansson & Lundberg, 2004)
 - Estilo de liderança (Nyberg et al. 2008)
 - Tipo de emprego (Aronsson & Gustafsson, 2005; Koopman et al., 2002)
-

Fonte: Gosselin et al. (2013)

O presentismo está associado á percepção que o indivíduo tem do seu estado de saúde. Os fatores contextuais desempenham um papel essencial nesta percepção, uma vez que a dificuldade em trabalhar quando já se sente sintomas de doença irá depender, em grande medida da natureza do trabalho (Hansen et al., 2008).

De entre os fatores contextuais que podem influenciar o presentismo destacam-se:

As exigências do trabalho: principalmente a pressão do tempo, o trabalho que se acumula quando se falta e que depois tem de ser realizado (Demerouti et al., 2009; Hansen et al., 2008; Johns, 2009). É mais frequente o presentismo em ambientes onde há maior stresse e trabalho físico acompanhados de baixos salários (Aronsson et al., 2000).

A segurança do posto de trabalho: quando uma empresa toma a decisão de reduzir o seu quadro de pessoal há uma tendência para aumentar o presentismo, devido ao receio dos colaboradores, de perderem o seu posto de trabalho (Hansen et al., 2008; Johns, 2009). Em situações de crise económica, o desemprego aumenta e o presentismo também tende a ser mais elevado (Hansen et al., 2008).

O sistema de recompensas: os colaboradores que dependem de complementos de salário para ter um melhor vencimento (horas extras, prémios de produtividade), tem uma maior motivação para ir trabalhar quando estão doentes, o que leva a situações de presentismo (Baker-McCleary et al., 2010; Hansen et al., 2008).

As políticas de absentismo: o presentismo é maior em pessoas com salários baixos, quando não há retribuição de baixas, ou quando há dificuldades financeiras no agregado familiar, bem como quando há incerteza de sanções disciplinares (Baker- McClearn et al., 2010; Johns, 2009). Nas organizações onde existem leis que protegem o colaborador no apoio a familiares doentes, diminui o presentismo sobretudo no caso das mulheres (Hansen et al., 2008).

A cultura de faltas/presenças: existe maior presentismo quando o colaborador sente que há outros que estão dependentes do seu trabalho. Os gestores, ao irem trabalhar doentes, querem ser um exemplo para os restantes colaboradores (Baker-McClearn et al., 2010; Bakker & Demerouti, 2008; Johns, 2009).

O trabalho de equipa: há maior presentismo quando os colaboradores sentem que as suas faltas geram situações de injustiça para com os colegas. Quando se trabalha em equipa e há colaboração entre os colegas de trabalho como no caso de organizações de menor dimensão, que quando um trabalhador falta os outros fazem o trabalho dele (Hansen et al., 2008).

Facilidade de substituição: o presentismo é maior em tempos de crise económica, pois as pessoas têm maior receio de perder os seus empregos (Hemp, 2004). Nestas alturas há mão-de-obra disponível, por preços mais baixos e essa perceção faz aumentar o presentismo.

Controlo do posto de trabalho: quem tem controlo sobre as tarefas do seu trabalho, poderá organizá-las de maneira a poder continuar a trabalhar apesar de se encontrar doente. Pode adiar aquelas tarefas que exijam maior esforço físico e dedicar-se a outro tipo de tarefas mais leves (Hansen et al., 2008; Johns, 2009).

Características individuais que também influenciam o presentismo:

Atitude perante o trabalho: os colaboradores insatisfeitos ou inseguros com o seu trabalho sentem maior pressão para trabalhar mesmo apresentando sintomas de doença, mas acabam por baixar a sua produtividade, acabam por faltar cedendo ao absentismo e acabam por desistir e abandonar a organização (Johns, 2009).

Personalidade: o presentismo está conotado com a perseverança face à adversidade. Tal perseverança é característica das pessoas mais conscienciosas, que têm forte ética no trabalho, que apesar de irem trabalhar quando estão doentes, admitem que a sua produtividade é mais baixa nessas condições (Johns, 2009).

Perceção de justiça: colaboradores com posturas positivas no trabalho e perceção de justiça positiva, e os de maior robustez psicológica irão exibir maior presentismo. O absentismo é um comportamento no trabalho que surge mais associado a colaboradores mais stressados e ansiosos (Johns, 2009).

Género: os colaboradores do sexo feminino têm mais tendência para o presentismo que os do sexo masculino. Há maior incidência de depressão, ansiedade e enxaquecas nas mulheres do que nos homens. Estas são as patologias mais associadas tanto ao presentismo, como ao absentismo (Burton et al., 2002).

1.4. Consequências do presentismo

O presentismo está associado a um conjunto de consequências para o trabalhador como sejam:

Na produtividade: a doença diminui a quantidade e qualidade do trabalho realizado, pois os colaboradores produzem mais devagar e em menor quantidade ou têm de repetir tarefas devido a uma diminuição da concentração (Hemp, 2004). A qualidade, também diminui já que a probabilidade de serem cometidos erros aumenta.

Imputar responsabilidades a si próprios e aos outros: o sentimento de compromisso com o trabalho e de que se é imprescindível, assim como o medo de sobrecarregar os colegas de trabalho por se faltar (Hansen et al., 2008).

Degradação da saúde, da presença e do posto de trabalho: a exaustão emocional e o presentismo estão interligados, uma vez que a exaustão leva mais tarde ao aparecimento de presentismo, este ciclo deteriora a saúde do indivíduo, que terminará por ter de faltar para recuperar (Bakker & Demerouti, 2008). Mas a gravidade do presentismo está na diminuição da produtividade. Não só a quantidade como a qualidade de execução das tarefas pode diminuir (Martínez et al., 2007).

O presentismo pode ser um fator importante na ocorrência de erros e falhas humanas nas instituições de saúde, porque profissionais com problemas de saúde têm mais probabilidade de falhar e errar no decorrer do seu trabalho (Silva, 2009).

1.5. Avaliação do presentismo

Estão disponíveis alguns instrumentos de medida de presentismo, a maioria são questionários de autopreenchimento. Entre estes instrumentos destacam-se o Health and Work Questionnaire (HWQ) de Shikiar et al. (2008), o Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAIQ) de Reilly et al. (1993) e a Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) de Koopman et al. (2002).

O HWQ (Shikiar et al., 2008) é um instrumento utilizado para avaliar a produtividade no local de trabalho em relação à saúde do trabalhador, não tem propriedade pública, é composto por 24 questões e o seu período recordatório é de uma semana.

O WPAIQ (Reilly et al., 1993), investiga o impacto que os problemas de saúde tiveram na produtividade, e quanto esses problemas prejudicaram as atividades diárias executadas pelo trabalhador ao longo dos últimos sete dias.

A SPS-6 (Koopman et al., 2002), avalia aspetos cognitivos, emocionais e comportamentais assim como, a percepção do trabalhador com um problema de saúde relativamente à capacidade de superar a distração, completar o trabalho e garantir a qualidade do mesmo. Esta escala tem a vantagem de ser curta e com boas propriedades psicométricas (Laranjeira, 2013). A escala do SPS-6 é constituída por 6 afirmações colocadas numa escala do tipo Likert com cinco hipóteses de resposta: de 1 – discordo totalmente, a 5 – concordo totalmente. A SPS-6, permite avaliar as perdas de produtividade no trabalho através de duas dimensões, o trabalho completado (TC) e a distração evitada (DE) (Ferreira et al., 2010).

A versão reduzida de 6 itens SPS-6 destaca-se por medir unicamente fenómenos de presentismo e dispor de evidência que suporta as suas propriedades psicométricas, tendo sido avaliado em várias populações e demonstrando níveis aceitáveis de validade e confiabilidade (Laranjeira, 2013; Palha, 2014; Paschoalin et al., 2013;).

1.6. Prevenção do presentismo

A segurança, saúde e o bem-estar dos colaboradores é um fator essencial para a produtividade, competitividade e sustentabilidade das organizações. Com o aumento da esperança de vida, os colaboradores permanecem mais tempo no mercado de trabalho, e a atividade profissional ocupa grande parte do seu dia, alcançando grande importância nas

suas vidas, neste sentido o investimento na saúde e no bem-estar dos colaboradores é essencial para o progresso e sustentabilidade de qualquer organização. Segundo Fisher (2010), as organizações que se preocupam com a felicidade e bem-estar dos seus colaboradores, aumentam a sua satisfação, levando-os a desempenharem as suas atividades com maior comprometimento, qualidade e criatividade.

Os Serviços de Saúde Ocupacional nas organizações são essenciais e têm por finalidade a prevenção dos riscos profissionais, a proteção e promoção da saúde do trabalhador. A DGS (2013) reforça a necessidade de serem criados Serviços de Saúde Ocupacional nas organizações e nas entidades da Administração Pública. Impondo-se “que os Serviços de Saúde Ocupacional já instituídos aumentem a cobertura prestada junto da população trabalhadora, assim como melhorem a sua qualidade da intervenção” (DGS, 2013, p.36). O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO) na extensão 2018/2020 renova a ambição e o compromisso de proteger e promover a saúde de todos os colaboradores.

De acordo com o PNSO 2018/2020 é essencial que as organizações promovam estudos de investigação, por exemplo que possibilitem conhecer a perceção que o colaborador tem sobre as causas do presentismo. Os serviços de saúde ocupacional são fundamentais neste processo já que visam garantir ambientes de trabalho saudáveis que:

- Evitem ou minimizem a exposição dos colaboradores a fatores de risco, suscetíveis de comprometer a sua saúde;
- Assegurem uma elevada qualidade de vida no trabalho;
- Permitam alcançar elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social a todos os colaboradores.
- As organizações devem assegurar a proteção e promoção da saúde a todos os colaboradores através de ambientes de trabalho saudáveis, o que possibilitará ter colaboradores com elevado nível de saúde, satisfeitos motivados, produtivos, abertos à inovação e ao empreendedorismo.

As organizações devem promover uma permanente vigilância da saúde dos colaboradores, a promoção da saúde, a reabilitação e a reinserção social no trabalho. Para se atingirem estes objetivos devem ser realizadas ações de vacinação, rastreio, informação e formação. Deverão ainda promover ações de promoção da saúde, nomeadamente no âmbito das práticas de trabalho e de estilos de vida saudáveis, como alimentação saudável, prática de exercício físico, prevenção da obesidade, do stresse profissional e das lesões músculo-esqueléticas, que evitem o aparecimento ou o agravamento de danos na saúde dos colaboradores, que podem levar a situações de presentismo.

Para atingir este objetivo as organizações devem criar um sistema de alerta para possíveis casos de presentismo, assim como envolver os colaboradores em programas que ajudem a ultrapassar e a resolver uma fase menos positiva que, detetada e enquadrada a tempo poderá ser resolvida (Soares, 2011).

Medidas de promoção de locais de trabalho saudáveis e de proteção da saúde e segurança dos colaboradores devem fazer parte da cultura das organizações, (Monjardino et al., 2016). Deve ser uma prioridade das organizações melhorar a saúde no trabalho e evitar que o trabalho seja palco de sofrimento (Areosa, 2018), devendo ser implementados programas de gestão do stresse (Widodo & Pujiyanto, 2019).

Mas é fundamental para a prevenção do presentismo como refere Hemp (2004), haver identificação, por parte das organizações e dos colaboradores da existência do problema em si.

2. ENGAGEMENT

O bem-estar dos colaboradores no ambiente de trabalho deve ser uma parte relevante dos esforços das organizações, sendo particularmente significativo nas organizações cuja atividade está ligada à saúde. De acordo com os dados conseguidos através do Sixth European Working Conditions Survey (Eurofound, 2017), Portugal, entre 28 países, é o país da União Europeia que exhibe o menor nível de engagement, com um valor de 3.69, numa escala de 0-5 (Schaufeli, 2017)

Seligman e Czikszentmihalyi (2000) publicaram no *American Psychologist* um artigo que referia a necessidade de se estudarem os aspetos positivos, como sejam a criatividade, felicidade, coragem, e a esperança e iniciaram um novo ciclo de conhecimento designado por Psicologia Positiva. Este estado positivo que o trabalhador sente em relação ao seu trabalho está diretamente relacionado com alguns fatores, nomeadamente com os recursos laborais (Bakker & Demerouti, 2007).

Segundo Schaufeli e Salanova (2007a), continuamos a encontrar profissionais satisfeitos com a sua profissão, motivados, entusiasmados e empenhados em melhorar a sua atividade profissional. Por esta razão deixou-se um pouco o estudo das disfunções e começou a dar-se mais valor à psicologia positiva dentro do trabalho (Pocinho & Perestrelo, 2011).

Quando os colaboradores experimentam sensações positivas no seu local trabalho devido aos fatores relacionados com ele, como sejam o salário, gestão e a carga de trabalho, faz com que se sintam realizados, quando se verificam estas premissas os colaboradores sentem-se envolvidos e motivados o que leva a maiores níveis de motivação e compromisso para atingir os objetivos da empresa (Taghipour & Dezfuli, 2013).

O *engagement* no trabalho está relacionado com o aparecimento da psicologia positiva, que surgiu no começo do século XX. O conceito de *engagement* surgiu associado ao trabalho no ano 2000, e está relacionado com dois fatores convergentes: a crescente importância do capital humano e do envolvimento psicológico dos colaboradores nos negócios e o interesse científico crescente nos estados psicológicos positivos. Esta vertente da psicologia orienta a sua visão sobre um conjunto de variáveis, ausentes de carga negativa, como sejam a satisfação, a esperança, o otimismo, a felicidade e o *engagement* como resultado do bem-estar pessoal e coletivo (Schaufeli, 2013).

Os colaboradores são fundamentais ao progresso de uma organização. Khan e Khatoon (2015) referem que o envolvimento dos colaboradores é uma questão essencial no mundo atual dos negócios, colaboradores que trabalhem com paixão e detenham uma boa ligação com a organização, são mais produtivos o que resultará no progresso da organização.

Estes colaboradores caracterizam-se por não se queixarem nem falarem mal da instituição com outros elementos da equipa. Muito pelo contrário, estão orgulhosos de terem esse vínculo e pronunciam isso com seu círculo mais próximo. Expressam sentimentos positivos pela empresa, e não de maneira forçada, mas porque realmente se sentem bem no seu cargo e com os colegas de trabalho (Bakker & Schaufeli, 2008).

Para contrariar a tendência negativa e de sofrimento provocado pelo trabalho, alguns autores optaram por abordagens de saúde mental positiva (Sequeira et al., 2014), na qual o conceito de *engagement* pode ser enquadrado enquanto fator promotor (Watanabe & Yamauchi, 2018).

2.1. Conceito de *engagement*

O *engagement* está associado á relação que o trabalhador mantém com o seu trabalho, não é um termo de fácil compreensão. Embora não exista consenso sobre o conceito de

engagement no trabalho tem sido definido como um constructo distinto e único que consiste em componentes cognitivos, emocionais e comportamentais que se encontram associados com o desempenho profissional (Saks, 2006).

O conceito de *engagement* tem sido relacionado com vários constructos:

- Compromisso organizacional e o comportamento de cidadania organizacional (Robinson et al., 2004);
- Compromisso emocional e intelectual com a organização (Richman, 2006);
- Esforço exibido pelos colaboradores no local de trabalho (Frank et al., 2004; Macey & Schneider, 2008).

Kahn (1990), foi o primeiro autor a definir e mensurar o *Engagement*. E descreveu-o como o “envolvimento e a expressão física, cognitiva, emocional e mental das pessoas durante o desenvolvimento das suas funções” (Kahn, 1990, p. 694). Este autor defende que quando um trabalhador está envolvido com o seu trabalho, tira maior rendimento das suas capacidades cognitivas, físicas, mentais e emocionais alcançando assim um melhor desempenho.

Maslach e Leiter (1997) propuseram uma abordagem que considerava o *engagement* no trabalho como o oposto do *burnout*, referem que os colaboradores engajados têm uma sensação de energia maior e encaram o trabalho como um desafio. Referem que *engagement* no trabalho é o resultado do esforço que os colaboradores exibem, indo além do previamente estabelecido para o cumprimento das tarefas.

Schaufeli (2013) refere que as relações no trabalho tendem a evoluir ao longo do tempo para compromissos de confiança, em que quando todas as partes abrangidas honrarem as regras da reciprocidade levará a um maior *engagement*.

De acordo com Prutina (2016) o *engagement* refere-se a um estado persistente e afetivo-cognitivo que não é focado num objeto, evento, indivíduo ou comportamento específico, sendo um estado afetivo-cognitivo, persistente e continuado no tempo em que os

colaboradores estão envolvidos no seu trabalho, os quais são capazes de expressar o seu "eu" autêntico e estão dispostos a investir as suas energias pessoais no trabalho sendo contudo suscetível ao efeito de fatores contextuais e interpessoais.

O *engagement* no trabalho é definido como um estado positivo da mente, relacionado com o trabalho que é caracterizado pelo vigor, dedicação e absorção (Schaufeli et al. 2002).

Vigor (nível físico-energético): manifesta-se pelos altos níveis de energia, resistência mental durante o trabalho, persistência e investimento no trabalho, mesmo face às dificuldades. O vigor manifesta-se também numa grande resistência à fadiga (Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Salanova, 2007a; Simpson, 2009).

Dedicação (nível emocional): refere-se a uma forte identificação e envolvimento da pessoa com o seu trabalho, abrangendo sentimentos de entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio. Na dedicação são expostos os níveis de envolvimento destes colaboradores (Schaufeli et al., 2002).

Absorção (nível cognitivo): abrange a sensação do trabalhador de estar completamente concentrado e absorvido no seu trabalho, em que o tempo parece passar a "voar". Através da absorção demonstram que são capazes de separar os problemas pessoais do trabalho, indicada por estar integralmente concentrado e inserido no trabalho (Bakker & Demerouti, 2008).

O *engagement* é uma mais-valia para os trabalhadores e para as organizações. Existem autores que referem o que este está ligado à personalidade do indivíduo. A afetividade positiva revelou-se como o preditor mais importante *do engagement*, assim como a personalidade proactiva, conscienciosidade e extroversão. Enquanto o neuroticismo, afetividade negativa, agradabilidade e abertura para a experiência foram as que se revelaram menos relevantes (Young et al., 2018). O *engagement* é associado e reconhecido como um estado psicológico que os indivíduos experienciam no seu contexto laboral (Schaufeli, 2013).

2.2. Antecedentes do *Engagement*

Para estudarmos os antecedentes do *engagement*, temos de nos focar também nas recompensas e no reconhecimento. Segundo Kahn (1990), o *engagement* dos indivíduos varia em função da percepção dos benefícios recebidos pelo trabalho realizado. É natural que os colaboradores que estejam mais comprometidos com o trabalho tenham uma maior quantidade de recompensas e reconhecimento (Maslach et al., 2001; Saks, 2006) referem que o reconhecimento e as recompensas são fundamentais para o *engagement*.

Outro aspeto a observar quando se fala nos antecedentes do *engagement* é o suporte por parte da organização e dos superiores hierárquicos. De acordo com Kahn (1990), uma parte da segurança percebida resulta do suporte e apoio que o colaborador sente por parte da organização e da sua chefia direta. Este autor afirma que as relações pessoais baseadas na confiança e no apoio e uma gestão que dá apoio ao trabalhador, promovem a sua segurança psicológica. Os colaboradores sentem-se seguros em organizações que fomentem ambientes de abertura e suporte entre todos os membros. Este tipo de ambientes permite aos colaboradores libertarem-se e experimentarem coisas novas, e saberem que podem falhar sem terem medo das consequências (Kahn, 1990).

Os fatores psicológicos são essenciais para que os colaboradores se sintam envolvidos no trabalho, nomeadamente a clareza do trabalho a desempenhar, o reconhecimento, a auto expressão e os desafios colocados (Brown et al., 2014). Os ambientes com maior *engagement*, são aqueles onde existe partilha da informação, formação e permissão para os colaboradores participarem nas atividades e decisões das organizações (Bakker et al., 2014). A comunicação é um fator fundamental para a conservação de profissionais envolvidos no trabalho (Hakanen & Schaufeli, 2012).

Outro dos fatores que levam ao *engagement* é a implementação de estilos de liderança transformacionais que estimulem a interação entre as pessoas (Crawford et al., 2010; Tims et al., 2011).

É expectável que os antecedentes sejam preditores de *engagement* e que este seja preditor de resultados e, portanto, pode-se afirmar que o *engagement* é intermediário da ligação entre antecedentes e consequências (Saks, 2006).

Em resumo podemos apresentar como fatores potenciadores do *engagement* no trabalho (Bakker et al. 2011; Saks, 2006; Saks & Gruman, 2014):

- O significado que o trabalho tem para o colaborador;
- A responsabilidade assumida e a participação efetiva nas decisões tomadas;
- A autonomia permitida pela gestão;
- A articulação com os colegas de trabalho;
- O respeito pelas funções exercidas;
- O feedback fornecido pelos gestores relativamente ao trabalho realizado;
- A comunicação existente entre os vários intervenientes internos e externos à organização, os recursos da empresa e os recursos individuais;
- A pressão do tempo em relação ao volume de trabalho exigido;
- A justiça empresarial e o tipo de liderança implementada

2.3. Consequências do *Engagement*

A identificação dos fatores que levam ao *engagement* no trabalho tem captado a atenção dos gestores das organizações por estar diretamente ligado aos resultados organizacionais. Para além dos estudos realizados em meio industrial, os dirigentes do sector da Saúde também começaram a direcionar a sua atenção para o *engagement* pelo impacto que possa vir a ter na melhoria dos cuidados prestados e na satisfação dos profissionais, utentes e familiares.

A satisfação com o trabalho, o compromisso organizacional, a menor vontade para deixar a organização, o melhor desempenho, comportamentos mais pró-ativos em prol da organização, são apresentados como consequências do *engagement* profissional (Saks, 2006). O *engagement* está também relacionado com a satisfação e confiança que o cliente demonstra, com a produtividade e a rentabilidade (Saks, 2006).

Durán et al. (2005), referem o *engagement* como um fator chave que pode afetar, de forma positiva, o bem-estar dos colaboradores apresentados embora de uma forma empírica que o *engagement* se encontra positivamente relacionado com a satisfação, o bem-estar e a qualidade de vida em geral, e com a produtividade no trabalho. Colaboradores que apresentam *engagement* sentem mais emoções positivas, são mais felizes e exibem um melhor estado de saúde física e mental (Bakker & Schaufeli, 2008). Os efeitos do *engagement* profissional estão diretamente relacionadas com a saúde e bem-estar dos colaboradores (Crawford et al., 2010).

O *engagement* tem efeitos positivos no local trabalho, tal como mencionam Christian et al. (2011) que referem que o *engagement* aumenta em 19% o desempenho de uma tarefa numa organização.

Saks (2006), num estudo realizado com 102 colaboradores verificou relações positivas com a satisfação no trabalho, compromisso organizacional, melhor comportamento de cidadania individual e organizacional, porém negativa com a intenção de mudar/abandonar o emprego. Relativamente às consequências do *engagement* Christian et al. (2011), numa revisão quantitativa, concluíram que o *engagement* estava positivamente relacionado com a performance.

Para Torp et al. (2012) colaboradores com bons níveis de *engagement* apresentam maior satisfação no trabalho e melhor performance. Tims et al. (2013) verificaram, igualmente, que existia uma relação positiva entre o *engagement* e a satisfação no trabalho.

O *engagement* tem uma relação positiva com a adoção de condutas de cidadania organizacional impulsionadoras de melhores ambientes laborais (Crawford., et al., 2010), gerando um melhor desempenho e naturalmente clientes mais satisfeitos (Bakker, & Leiter, 2011).

Bakker e Schaufeli, 2008, apresentam os seguintes benefícios do *engagement*:

- Colaboradores *engaged* no trabalho tem emoções mais positivas, o que ajuda para um maior desejo de explorar, de assimilar novas informações e experiências de crescimento;
- Apresentam um melhor estado de saúde física e mental;
- Potencializam e aumentam os seus próprios recursos, dado que o *engagement* se reflete na existência de mais recursos pessoais como o otimismo e a autoeficácia, bem como recursos laborais como a autonomia e o apoio social;
- Colaboradores *engaged* influenciam os colegas através do seu exemplo, das suas atitudes positivas, o que se reflete na melhoria do desempenho do grupo de trabalho.

2.4. Avaliação do *Engagement*

Para avaliação do *engagement* no trabalho Schaufeli e Bakker, (2004) validaram um questionário designado *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES).

A versão original deste instrumento era constituída por 24 itens, contudo a análise das suas propriedades psicométricas proporcionou o desenvolvimento de versões com menos itens e características psicométricas mais robustas (17, 15 e 9 itens), e mais recentemente de 3 itens (Schaufeli et al., 2017).

A versão geral de 17 itens e a sua versão reduzida de 9 itens, são as mais aconselhadas pelos autores (Schaufeli & Bakker, 2004). Ambas as versões estão traduzidas em várias línguas (ex. Português e Espanhol) e utilizadas na investigação com diferentes grupos profissionais (ex. enfermeiros, médicos, professores, policias).

Os itens são respondidos numa escala tipo “Likert” de 6 pontos (0 = Nunca; a 6 = Sempre/Todos os dias), sendo possível obter um *score* total resultante da soma das pontuações obtidas e respetiva divisão pelo número de itens, para cada dimensão e escala total. A valores mais elevados corresponde a maior nível de *engagement*.

3. PRESENTISMO E *ENGAGEMENT* EM ENFERMEIROS

3.1. Presentismo em Enfermagem

Nas profissões ligadas á saúde os enfermeiros são o grupo profissional mais numeroso (Fronteira, 2010). Em Portugal, o número de enfermeiros a exercer, inscritos na Ordem dos Enfermeiros, era de 75928 até 31 de dezembro de 2019. Sendo o seu trabalho considerado desgastante, tanto pela carga de trabalho, como pela especificidade das tarefas e diversidade das funções desempenhadas (Borges, 2018). A Ordem dos Enfermeiros em 2015 através de um estudo, refere que a carreira, desemprego, remuneração, reconhecimento, afirmação profissional, a precariedade, a falta de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho, são por ordem decrescente, os principais problemas que os enfermeiros atualmente enfrentam.

Sendo a enfermagem uma profissão de elevada exigência, que provoca nos enfermeiros um enorme desgaste físico e psicológico o que leva a alterações na sua saúde e bem-estar, quando os enfermeiros vão para o trabalho com problemas de saúde, a sua produtividade é alterada, pois apresentam limitações físicas e/ou mentais. A prestação de cuidados, fica comprometida o que coloca em causa a sua produtividade e a satisfação de toda a equipa, além de colocar em risco aqueles que estão sob os seus cuidados, (Letvak & Buck, 2008; Letvak & Rhum, 2010).

O presentismo tem sido cada vez mais estudado com enfermeiros, pelo impacto que provoca nas organizações, no trabalho e na qualidade dos cuidados prestados (Letvak et al., 2012; Lui et al., 2018).

Este fenómeno nos enfermeiros pode levar a cuidados menos eficazes. Laranjeira (2013) refere que o presentismo em profissionais de enfermagem coloca enfermeiros e equipa de trabalho, doentes e suas famílias em risco, devido á diminuição da concentração destes profissionais, o que leva a cometer erros. Torna-se importante como mencionam Aronsson et al. (2000) compreender o que leva estes profissionais a apresentarem níveis de presentismo três a quatro vezes superiores a outros grupos profissionais.

Mas quais serão os motivos que levam estes profissionais a comparecer no local de trabalho com problemas de saúde? As exigências associadas à profissão de enfermagem e o sentido de compromisso, e de responsabilidade com utentes e com os colegas de trabalho. Mas também a parte económica é importante devido a ficar privado de parte da sua remuneração, e dada a instabilidade financeira atual poderá ser importante na tomada desta decisão (Mendes & Mantovani, 2010).

Outro fator, mas não menos importante está ligado á precariedade contratual, que poderá levar a situações de chantagem e/ou pressão por parte dos gestores que termina muitas vezes em presentismo.

Martínez e Ferreira (2012) analisaram os fatores do presentismo em enfermeiros num hospital Português e chegaram às seguintes conclusões: o stresse e a ansiedade foram as causas psicológicas mais prevalentes, enquanto que as lombalgias e as infeções respiratórias foram os fatores de saúde física mais comuns. Estes autores mencionaram que os enfermeiros se sentem muitas vezes constrangidos a ir trabalhar mesmo estando doentes devido ao sentido de lealdade com utentes e colegas de trabalho e á responsabilidade perante a vulnerabilidade e fragilidade daqueles que precisam dos seus cuidados.

Palha (2014) estudou o presentismo em enfermeiros da região norte de Portugal concluindo que: existe presentismo nos enfermeiros, as cefaleias/enxaquecas, ansiedade, stresse e depressão são causas de presentismo, sendo a depressão a maior causa de presentismo em termos psicológicos. Na saúde física, lombalgias, gripes, constipações, cefaleias, enxaquecas e problemas gastrointestinais são as patologias mais referidas.

Umann et al. (2014) investigaram a relação entre stresse e presentismo (sendo o presentismo avaliado em função dos níveis de produtividade destes profissionais) e concluíram que houve uma perda de produtividade de 4,8% em 75% dos enfermeiros e que existia uma correspondência significativa entre as duas variáveis.

Brborovic et al., 2016, descobriram maiores níveis de stresse em enfermeiros croatas que apresentam maiores níveis de absentismo e de presentismo, e que o stresse está mais associado ao presentismo do que ao absentismo.

Barbosa (2016), no seu estudo concluiu que 91,4% dos enfermeiros foi trabalhar, no último mês, com um ou mais problemas de saúde, que a relação entre o presentismo e as características sociodemográficas dos enfermeiros não apresentou diferenças significativas. As características profissionais local de trabalho; antiguidade no serviço e considerar o trabalho stressante demonstraram, por sua vez, ligação com o presentismo, os enfermeiros com menor número de anos de trabalho no serviço e que consideram o seu trabalho stressante revelaram maior afetação física e psicológica, assim e, pior desempenho global no trabalho. As cefaleias/enxaquecas, o stresse, as lombalgias, as gripes/constipações e a ansiedade constituíram os principais problemas de saúde entre os enfermeiros. Destes problemas de saúde, as cefaleias/enxaquecas; o stresse e as lombalgias revelaram relação com o presentismo, observando-se um maior comprometimento físico e psicológico, com pior desempenho no trabalho, dos enfermeiros com estes problemas de saúde perante o presentismo.

A generalidade da pesquisa na área da enfermagem estuda o presentismo como resultado de diagnósticos médicos específicos e não, exclusivamente através de uma análise económica, fazendo desta a principal diferença para outras áreas profissionais (Rainbow & Steege, 2017).

É essencial que as instituições desenvolvam e incentivem uma cultura do trabalhador saudável e valorizem a implementação de estratégias que visem a promoção de um local de

trabalho seguro e saudável. Nesta perspetiva, torna-se essencial o papel desenvolvido pela saúde ocupacional, nomeadamente, a dos enfermeiros do trabalho.

A saúde ocupacional é uma área de intervenção importante, pois tem como objetivo garantir ambientes de trabalho saudáveis, evitando ou minimizando a exposição a fatores de risco para a saúde do colaborador e assegurar uma elevada qualidade de vida no trabalho alcançando, desta forma, elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social dos colaboradores no local de trabalho (DGS, 2013).

Cancelliere et al. (2011), num estudo realizado para melhorar o presentismo, confirmaram que: Programas de promoção de saúde que envolvem exercício físico, saúde mental, intervenção organizacional e ambiental, promoção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis, aumentam a capacidade de trabalho, o bem-estar e ajudam na redução dos riscos para a saúde do colaborador.

Também Proachaska et al (2011), referem que os programas da medicina no trabalho (ex. vacinação contra a gripe, campanhas de desabituação tabágica, gestão de stress) contribuem para a redução do presentismo. As organizações com boa comunicação, colaboração, transparência e motivação apresentam uma cultura organizacional positiva face ao fenómeno do presentismo (Martínez & Ferreira, 2012).

Em Portugal, nos profissionais de enfermagem devem ser delineadas e implementadas estratégias que visem reduzir riscos profissionais, estas estratégias não devem ser desenvolvidas de forma isolada ou pontual (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2010). As estratégias a desenvolver, devem basear-se em modelos de ação, como o modelo de ambiente de trabalho saudável da OMS, que apontem para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Os serviços de saúde ocupacional devem desenvolver programas de educação para a saúde dos colaboradores que alertem para questões relacionadas com a saúde e segurança, como os distúrbios músculo-esqueléticos ou os riscos psicossociais, e que desenvolvam e

implementem práticas que contribuam para a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Isto passa também pela disponibilização de informação e formação qualificada aos colaboradores de forma contínua.

Para atingir estes objetivos a vacinação contra a gripe, campanhas de desabituação tabágica, gestão de stresse, entre outros constituem uma mais-valia para a criação e manutenção de ambientes de trabalho saudáveis (Palha, 2014).

Mas para que estas mudanças surtam efeitos as instituições de saúde necessitam de estar prontas para a melhoria da organização do trabalho dos enfermeiros, proporcionando condições de trabalho motivadoras e redutoras do stresse e *burnout* laboral nestes profissionais (OE, 2014). A melhoria das condições de trabalho em enfermagem terá influência na relação entre trabalho e família, mas também na satisfação pessoal dos enfermeiros, o que levará a um aumento da qualidade dos cuidados prestados por estes profissionais.

O estudo das diferentes causas de presentismo (pessoais, organizacionais e sociais), a análise do impacto destas causas na produtividade e na qualidade dos cuidados prestados pelas instituições de saúde e a criação de políticas de recursos humanos com o intuito de implementar soluções, devem ser questões prioritárias de forma a sensibilizar os gestores para a prevenção presentismo.

3.2. *Engagement* em enfermagem

Na área da Saúde, é importante o estudo do *engagement* por ser uma área bastante exigente, em que todos os seus colaboradores lidam direta ou indiretamente com a vida humana. São necessárias pessoas que se sintam satisfeitas com o seu trabalho, motivadas e comprometidas com a sua organização, ou seja pessoas com elevado nível de *engagement*.

Caso isto não se verifique, os gestores devem estar atentos e tomar medidas, para que este problema não ponha em causa a prestação de cuidados de saúde com qualidade.

Bons níveis de *engagement* dos enfermeiros são fundamentais para assegurar a manutenção de dotações seguras de enfermagem e assim, de forma mais ampla, promover sistemas de saúde sustentáveis (D'Emiljo & Preez, 2017).

A perceção de justiça no trabalho está positivamente relacionada com o *engagement* (Fiabane et al., 2013). Garrosa et al. (2011), num estudo com 508 enfermeiros, confirmaram que outro fator limitador do *engagement* destes profissionais é o stresse. O apoio dos gestores, aumenta o *engagement* e reduz o stresse (Reeve et al., 2013). Tem sido apontado na literatura como sendo influenciador do *engagement* as características da gestão (García-Sierra et al., 2015).

Os gestores de enfermagem podem promover o *engagement*, através de uma melhoria das condições de trabalho, da defesa junto do Conselho de Administração mudanças estruturais que julguem pertinentes, devem partilhar os seus valores e visão e procurar o feedback dos colaboradores sobre as condições de trabalho (Keyko et al., 2016).

A valorização profissional, contexto social, sentir-se integrado na comunidade laboral, carga de trabalho e a autonomia, são importantes preditores do *engagement* (García-Sierra et al., 2015).

O *engagement* nos enfermeiros está relacionado com a satisfação no local de trabalho. O suporte social por parte dos colegas e supervisores e o *engagement* foram preditores da satisfação no local de trabalho, que por sua vez constituiu um importante indicador da qualidade dos cuidados e da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2017). Num estudo realizado com 194 enfermeiros, verificou-se que o turnover tende a ser superior nos enfermeiros com níveis mais baixos de *engagement* (Simone et al., 2017).

Numa revisão sistemática da literatura, Keyko et al. (2014) adaptaram o modelo JDR- Job Demands and Resources (Wingerden et al.2016), construindo o Nursing Job Demands and Resources Model (NJD-R) para a explicação do engagement nos enfermeiros (Figura 3).

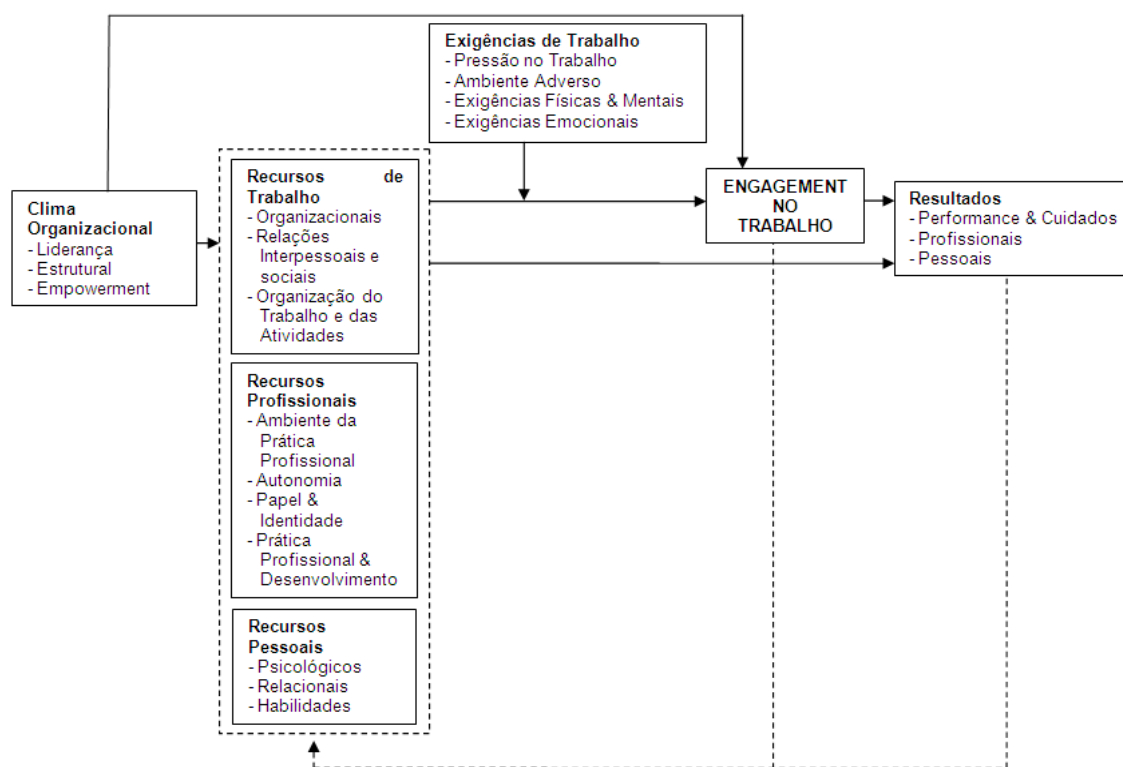


Figura 3. Modelo

NJD-R Adaptado de Keyko et al. 2016

Neste modelo 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).

O NJD-R revela que existe uma elevada diversidade de antecedentes do *engagement* e a múltiplos níveis (individual, operacional e organizacional). Para além dos recursos de trabalho, profissionais e pessoais, o clima organizacional na enfermagem exerce uma forte influência no *engagement* dos enfermeiros, contribuindo também para o aumento de

resultados positivos pessoais e da performance e reduzindo os resultados negativos tanto para os enfermeiros como para organizações de saúde (Keyko et al., 2016).

Os recursos e as exigências de trabalho nos enfermeiros influenciam positiva ou negativamente o *engagement*. No estudo realizado por D'Emiljo e Preez (2017), foram identificados recursos de trabalho deficitários como a remuneração, o nível de participação e de autonomia, as possibilidades de progressão na carreira, a diversidade de atividades no trabalho e as oportunidades de aprendizagem, que no seu conjunto são importantes antecedentes do *engagement*. As principais exigências do trabalho potencialmente bloqueadoras foram a carga de trabalho, a carga mental e emocional, as ambiguidades do trabalho e a incerteza quanto ao futuro.

Nos enfermeiros o *engagement* depende do ambiente de trabalho, da aprendizagem ao longo da carreira profissional, bem como de características pessoais como o otimismo e a percepção de autoeficácia. A nível organizacional, o *empowerment* estrutural, a valorização profissional, o contexto social, a percepção de justiça no trabalho, de sentir-se integrado na comunidade laboral, a carga de trabalho e a autonomia são importantes preditores do *engagement* (García-Sierra et al., 2015).

Como fatores individuais que antecedem o *engagement*, o locus de controlo externo e a personalidade do tipo A estão negativamente relacionados com o *engagement* e que a boa saúde mental e física e a satisfação no trabalho estão positivamente relacionadas com o *engagement* (Fiabane et al., 2013).

Os enfermeiros mesmo com a sua preparação elevada para o exercício profissional, a sua saúde psicológica pode estar em risco, pois cada vez mais estão expostos e são submetidos a exigências profissionais e laborais, cujas consequências individuais podem ser o stress crónico no trabalho, que poderá levar ao *burnout*. Oposto a esta síndrome, surge o termo *engagement*, sendo que os colaboradores engaged promovem iniciativas pessoais no seu ambiente de trabalho e geram seus próprios feedbacks sobre o desempenho, sem se

esquecerem que o fato de ter um *engagement* elevado não significa ignorar os aspetos negativos do trabalho e das organizações.

O *engagement* é um recurso que não é estanque e que pode e deve ser melhorado ao longo da carreira de um enfermeiro (García-Sierra et al., 2015), através de novas oportunidades de aprendizagem, valorização profissional, contexto social, perceção de justiça no trabalho, de sentir-se integrado na equipa de trabalho, da carga de trabalho e de um ambiente de trabalho seguro.

O estudo do *engagement* nos enfermeiros procura entre outros, explorar a influência de variáveis como liderança (García & Fernández, 2018); Wang et al., 2019), da satisfação no trabalho (Nguyen et al., 2018) e do comportamento proativo (Frögéli et al., 2018).

Os enfermeiros, apesar de todas as exigências e problemas que enfrentam diariamente estão motivados e empenhados em realizar com qualidade a sua tarefa (Cunha et al., 2018).

Os níveis mais altos de *engagement* e índices de pessoais mais favoráveis entre enfermeiro/paciente foram consistentemente associados a classificações positivas de segurança do paciente (Brooks-Carthon et al., 2019). Ambientes de trabalho com boa comunicação e trabalho de equipa, gestores de enfermagem competentes e apoio da direcção do hospital, faz com que estes profissionais prestem cuidados de qualidade ao doente (Aiken et al., 2011).

Altos níveis de *engagement* nos enfermeiros são essenciais para assegurar a manutenção de dotações seguras, e promover sistemas de saúde sustentáveis (D'Emiljo & Preez, 2017), leva a resultados positivos como o aumento da produtividade das organizações, sendo, por isso, importante promovê-lo como um recurso fundamental das organizações (Hosseinpour-Dalenjan et al., 2017).

Como consequência do *engagement* os enfermeiros que apresentam melhores níveis de *engagement* evidenciam maior iniciativa pessoal e motivação, resultando na diminuição das taxas de mortalidade dos utentes uma maior rentabilidade para as organizações (Bargagliotti, 2012).

Por todos os aspetos apresentados anteriormente estudar o *engagement* nos enfermeiros é uma mais-valia, pois leva a benefícios, a nível individual (Schaufeli & Salanova, 2007b), cria emoções positivas, aumenta a motivação intrínseca, aumenta a aquisição de recursos do trabalho e pessoais, nomeadamente a autoeficácia, promove maior identificação por parte do enfermeiro com o seu trabalho e conseqüentemente um bom desempenho. A nível organizacional, permite perceber comportamentos positivos, guia as políticas de gestão de recursos humanos e também está relacionado com resultados positivos no trabalho que contribuem para o sucesso organizacional, como a qualidade do desempenho, o baixo absentismo, a maior produtividade, o baixo turnover e aumenta a segurança (Schaufeli & Salanova, 2007a).

Outro fator que tem sido apontado na literatura como sendo influenciador do *engagement* são as características de liderança (García-Sierra et al., 2015) e os estudos têm identificado o papel da gestão no *engagement* dos enfermeiros. Os gestores poderão estimular a adaptação dos recursos de trabalho e exigências de trabalho promovendo a autonomia dos seus colaboradores, e poderão estar na vanguarda nas organizações por investigarem se os enfermeiros experienciam suficientes recursos e desafios no trabalho (Wingerden et al., 2016). Os gestores de enfermagem estão numa posição distinta para diretamente influenciarem os antecedentes do *engagement* (os recursos de trabalho) e defender junto dos níveis de gestão superiores mudanças estruturais. Assim, na procura pela conformidade é necessário que os gestores procurem partilhar os seus valores e visão e que procurem o feedback dos colaboradores sobre as condições de trabalho (Keyko et al., 2016).

4. PAPEL DO ENFERMEIRO GESTOR

“O melhor líder não é necessariamente aquele que faz as melhores coisas. Ele é aquele que faz com que pessoas realizem as melhores coisas.”

(Ronald Reagan)

Uma boa gestão é essencial para o sucesso de todas as organizações. A gestão na área de enfermagem, é uma tarefa complexa. Os enfermeiros são no sector da saúde em Portugal a classe profissional, com o maior número de gestores intermédios como é o caso dos enfermeiros chefes/responsáveis de serviço, a quem são atribuídas uma série de questões operacionais para a correta atividade dos serviços, o que leva indiretamente á satisfação dos utentes, e diretamente dos enfermeiros dessa unidade.

A Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial de Saúde, 2001), identifica a gestão como uma área de intervenção de enfermagem, destacando a importância estratégica e determinante no desenvolvimento dos recursos humanos. O enfermeiro gestor tem competências do domínio da gestão: “garantir uma prática profissional e ética na equipa que lidera, garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, gerir o serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos utentes em cuidados de saúde, garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera e garantir a prática profissional baseada na evidência” (OMS, 2001).

Em 2018 foi publicado o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão pela Ordem dos Enfermeiros

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), num documento relativo ao referencial das competências para enfermeiros da área da gestão, defende que “a gestão é uma área de intervenção da Enfermagem com uma importância estratégica e

primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde” (APEGEL, 2009).

Segundo Guerra (2018) o enfermeiro gestor deverá reunir competências a nível estratégico, tático e operacional, de forma a garantir a segurança dos utentes, da família e da comunidade. O seu referencial de competências ramifica-se em quatro eixos de intervenção: prática profissional, ética e aspetos de ordem legal; gestão dos cuidados prestados; gestão dos próprios serviços e assessoria e desenvolvimento profissional.

O trabalho do enfermeiro gestor é multifacetado, dado que poderá existir um antagonismo entre as suas expectativas pessoais, a pressão exercida por parte da equipa que chefia e da hierarquia e as suas próprias convicções e princípios. Ao mesmo tempo que ele gere todos estes fatores, também tem de organizar a unidade de saúde da qual ele é o gestor, pois como enfermeiro gestor deve ir ao encontro aos objetivos e missão da organização.

O enfermeiro com funções de gestão deverá ter atenção aos profissionais de saúde que se encontram na prestação direta de cuidados, sendo uma das suas funções garantir adequadas condições de trabalho. As Competências dos enfermeiros prestadores de cuidados e do enfermeiro gestor são distintas, mas complementam-se. Para que os enfermeiros da prestação de cuidados desempenhem as suas funções com qualidade o enfermeiro gestor deve facultar um clima organizacional sadio à prestação de cuidados (Hesbeen, 2000). O objetivo principal da gestão é de organizar a prestação de cuidados de enfermagem, através do diagnóstico, do planeamento, da execução, da coordenação, da supervisão e, naturalmente, da avaliação de todos os procedimentos da equipa de enfermagem, das necessidades dos utentes e suas famílias, assim como da Instituição de Saúde (Christovam et al., 2008). As organizações para garantirem a qualidade na prestação de cuidados devem legitimar a relevância da gestão em enfermagem que ajude a garantir uma prestação de cuidados de qualidade aos utentes. O enfermeiro gestor deve compreender que gerir é também cuidar (Aguiar et al., 2006).

Gerir conflitos faz parte das competências do enfermeiro gestor, é da sua competência identificar as causas geradoras de conflitos no serviço, que podem ser provenientes da rotina e/ou das atividades desenvolvidas, tem que ser um bom negociador de conflitos, pois gere uma equipa de pessoas diferenciadas, com motivações, propósitos, objetivos, valores, necessidades, impulsos e desejos diferentes (Frederico & Leitão, 1999). Verificamos então que, intrínsecas ao conteúdo funcional do enfermeiro gestor para além das competências de gestão, existem as competências de liderança.

Os enfermeiros gestores têm um papel decisivo na criação de um ambiente de trabalho agradável, a sua competência em estimular e apoiar a equipa de enfermagem, e orientar os cuidados, tem influência na satisfação dos enfermeiros e na melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes (McCabe & Timmins, 2006). O enfermeiro gestor, incluído na equipa, deve estudar as necessidades da unidade, só com a participação de todos é possível obter qualidade na prestação de cuidados. Enquanto líder de enfermagem, é indispensável que se relacione empática e intuitivamente com os seus colaboradores, para que estes se sintam confiantes, implicados e motivados a atingir os objetivos propostos. O gestor deve partilhar com toda a equipa os sucessos e as dificuldades, deve trocar impressões acerca das medidas a tomar, sempre com vista a prestar cuidados de qualidade e envolve todos os colaboradores na dinâmica da gestão (Hesbeen, 2000). Um líder identifica-se com o sucesso dos colegas e fica orgulhoso pelo desenvolvimento dos seus liderados.

O enfermeiro gestor é responsável por orientar o trabalho de um grupo de pessoas, para tal tem que ser um profissional com formação específica e abrangente (Chiavenato 2002). As relações de trabalho dos enfermeiros com o enfermeiro gestor, podem ajudar na satisfação, motivação e bem-estar no trabalho ou para o inverso, desmotivação, angústia e stresse (Upenieks, 2003).

A comunicação, quando acontece de uma forma eficaz e eficiente, garante o sucesso de uma organização. A utilização de ferramentas eficazes de comunicação, de fácil uso e acesso, promove uma comunicação efetiva, o que diminui os conflitos que poderiam aparecer devido a problemas de comunicação. Uma comunicação efetiva e clara leva a negociações eficazes,

estimula processos e mudanças, melhora a qualidade do trabalho em equipa e naturalmente a qualidade da assistência (Soares et al., 2016).

A capacidade de liderar, comunicar, conjugar, delegar e de trabalhar em equipa revela o verdadeiro líder, os verdadeiros líderes priorizam os resultados futuros, compreendem os pontos fortes e as fraquezas de cada um, um grande gestor pode perder a simpatia dos colegas, mas com certeza terão o respeito dos bons profissionais (Fleury & Fleury, 2001).

O trabalho em equipa é o caminho para o sucesso de uma organização. O enfermeiro gestor terá que ter competências para colaborar e potencializar o trabalho das equipas multidisciplinares (Camelo et al., 2016).

Aos enfermeiros gestores compete promover um ambiente humanizado no serviço, que está relacionado com a prática do cuidar e só é possível se houver um compromisso de todos os profissionais envolvidos na prestação dos cuidados.

A partilha de conhecimento surge como outra competência, visto que, o enfermeiro gestor tem que habilitar as equipas de enfermagem de conhecimentos, através da formação contínua, visando o desenvolvimento dos profissionais, no sentido da progressão profissional (Silva et al., 2017).

A formação dos enfermeiros pode ser da responsabilidade de um departamento da Instituição, mas também, o enfermeiro gestor tem um papel essencial na formação da sua equipa, deve organizar a formação de forma planeada, coerente e de acordo com as necessidades do serviço e da equipa.

A legislação em vigor atribui ao enfermeiro gestor as responsabilidades da avaliação, já que o seu objetivo é aperfeiçoar o desempenho dos seus colaboradores, o que pressupõe a ocorrência de mudanças de comportamento, da busca constante de novos conhecimentos e do desenvolvimento profissional.

O enfermeiro gestor faz a ligação entre os objetivos organizacionais e os objetivos da equipa de enfermagem, na otimização da prática de enfermagem e a qualidade dos cuidados prestados (Camelo et al., 2016).

O enfermeiro gestor tem um papel decisivo numa organização de saúde. O êxito da mesma depende do papel executado pelos seus gestores, na gestão dos recursos humanos para a qualidade assistencial de forma a garantir a satisfação dos utentes. Para se conseguir atingir estes objetivos é necessário a existência dum ambiente de trabalho adequado, com produtividade e satisfação dos profissionais (Costa et al., 2016).

A capacidade de negociação, análise e solução dos problemas é uma competência fundamental do enfermeiro gestor na resolução de conflitos e soluções impróprias que têm um impacto negativo nas relações da equipa, levam a desconforto, ansiedade e stresse. A má comunicação, afeta a dinâmica da equipa e implica diretamente na qualidade e na segurança dos cuidados. A adequada negociação e resolução de conflitos é a solução para promover a manutenção dos profissionais, uma vez que diminui a alta rotatividade, a escassez de recursos humanos, o presentismo e o absentismo laboral são os grandes desafios do enfermeiro gestor (Camelo et al., 2016; Moisoglu et al., 2014).

É fundamental que o enfermeiro gestor participe na definição de políticas de saúde e gestão da organização, no recrutamento e seleção dos profissionais de forma a garantir qualidade assistencial e o sucesso da organização (Silva et al., 2015).

Mas uma das principais competências do enfermeiro gestor é liderança. Para Camelo et al. (2016) a liderança implica influenciar a equipa a voluntariamente empenhar-se para alcançar os seus objetivos e os da organização, o gestor deve ter consciência de que o estilo de liderança adotado tem impacto e implicações no seio da equipa e nos resultados da organização, na sustentabilidade da mesma e na qualidade dos cuidados (Costa et al., 2016).

O enfermeiro gestor é, responsável pela divulgação das políticas da organização, junto da equipa por uma eficiente gestão dos recursos humanos e materiais. A ligação entre os

gestores e os colaboradores é um fator influente na produtividade e eficiência da organização. Nesta circunstância, aparece a noção de compromisso organizacional como um estado psicológico que liga o trabalhador à organização e que contribui para a sua decisão de nela permanecer e em proveito dela trabalhar.

O autodesenvolvimento é uma competência dos enfermeiros gestores que procuram o seu aperfeiçoamento e experiência, pelo recurso a uma prática reflexiva, autoavaliação e pensamento crítico, de modo a corresponder constantemente às mudanças no seio organizacional (Silva et al., 2017).

O processo de autodesenvolvimento confere maturidade profissional ao enfermeiro gestor, promovendo-lhe desenvoltura e visão crítica ampliada perante as situações impostas no desempenho do seu exercício profissional, implicando resoluções que conduzam a melhores resultados a nível da qualidade assistencial (Lelli et al., 2012).

Sendo o enfermeiro gestor um elemento da equipa com capacidades acrescidas na área da gestão e assessoria, que deverá estabelecer um plano estratégico, em que demarca os objetivos, metas e indicadores do serviço, tendo por base a missão e visão da organização onde está incluído, promotor de cuidados de excelência, despertar a tomada de decisão ética e deontológica de todos os recursos da equipa. Para isso tem que possuir competências de liderança, motivação e relacionamento interpessoal, comunicação assertiva e sentido de justiça.

O enfermeiro gestor deve proporcionar uma gestão que estimule o trabalho autónomo e colaborativo, a qualidade dos cuidados, e a satisfação dos profissionais de enfermagem e à organização. É um elemento crucial na promoção de posturas profissionais nas relações com os clientes e as equipas de saúde, de respeito pela autonomia dos enfermeiros, de humanização, esclarecimento, privacidade e sigilo do cliente, garantindo a satisfação destes e dos profissionais.

Tuckey et al. (2012) referem que o papel do gestor passa pela melhoria do bem-estar das pessoas com as quais trabalha, com o objetivo não só de elevar a produtividade, mas também a motivação e qualidade do seu trabalho. A liderança é um fenómeno que continuamente foi alvo de atenções por parte das organizações, não só pelas suas implicações óbvias no seio das equipas de trabalho, como pela relevância que a mesma acarreta para as organizações.

É também aceite, como refere García-Sierra et al. (2016), que os gestores de enfermagem constituem um recurso fundamental para a promoção do engagement. Os gestores de enfermagem devem ser impulsionadores de ambientes e programas de saúde saudáveis e exequíveis, envolvendo trabalhadores e comunidade, no sentido da excelência de cuidar de quem cuida.

PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLOGICO

5. METODOLOGIA

Fortin et al. (2009) referem que a fase metodológica consiste em descrever como o fenómeno em estudo será assimilado num plano de trabalho onde se apresentam todas as fases conducentes à realização da investigação. E, orienta o investigador na organização e na realização do estudo de modo a atingir os seus objetivos, assim como ajuda a minimizar potenciais enviesamentos que possam prejudicar a validade dos resultados (Fortin et al., 2009).

A definição da metodologia é um passo imprescindível para o pesquisador, pois é através desta que irá traçar, de uma forma coerente, todas as etapas que irá realizar no decorrer do seu estudo, são os pressupostos metodológicos que estruturam o percurso a ser seguido pelo pesquisador.

Neste capítulo serão apresentadas a questão de investigação, objetivos, tipo de estudo, variáveis e a sua operacionalização, população alvo e amostra, material, procedimentos, tratamento dos dados e as considerações éticas.

5.1. Questão de Investigação e Objetivos do Estudo

Toda a investigação científica tem como principal objetivo o estudo aprofundado de um determinado fenómeno, através da recolha de informação que permita uma maior e melhor compreensão desse mesmo fenómeno (Fortin et al., 2009). Estas autoras definem questões de investigação como: enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que abrangem uma ou duas variáveis assim como a população a observar.

Definimos no presente estudo a seguinte questão de investigação:

- Qual a relação entre presentismo e *engagement* no trabalho dos enfermeiros?

De acordo com a questão de investigação orientadora definiram-se os seguintes objetivos:

- Identificar o nível de presentismo e de *engagement* dos enfermeiros.
- Analisar a variação do presentismo e *engagement* em função das variáveis sociodemográficas, socioprofissionais dos enfermeiros e problemas de saúde dos enfermeiros.
- Analisar a associação entre presentismo e *engagement* dos enfermeiros.

5.2. Finalidade do estudo

Este estudo está integrado no projeto “INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de Enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha” e tem por finalidade da presente investigação contribuir para a consciencialização dos enfermeiros gestores da relevância da promoção da saúde no local de trabalho.

5.3. Tipo de estudo

De acordo com a temática em investigação, optámos por realizar um estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional.

O paradigma quantitativo, visa, explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos (Fortin et al., 2009). Assenta na certeza de que a realidade pode ser explorada e quantificada, seguindo o raciocínio dedutivo de medição e/ou teste de relações entre variáveis (Sousa et al., 2007).

Optamos pela metodologia quantitativa porque esta permite adquirir um maior número de dados mais rapidamente, focar a atenção apenas nas variáveis em estudo, diminuindo os fatores de distração que poderiam criar vieses na investigação, assim como uma maior objetividade na recolha e tratamento dos dados (Fortin 2000; Coutinho, 2011). Dá grande relevância ao raciocínio dedutivo, às regras da lógica e aos atributos mensuráveis da experiência humana (Polit et al., 2004).

Será também um estudo exploratório, uma vez que investiga a natureza complexa de um fenómeno e os fatores nos quais está relacionado (Polit & Beck, 2011). Descritivo, porque pretende encontrar novos conhecimentos, descrever fenómenos e determinar a frequência dessa ocorrência numa dada população; transversal uma vez que a recolha de dados ocorreu num único momento temporal (Fortin et al., 2009) e correlacional porque neste estudo iremos medir duas ou mais variáveis e verificar se há relação entre elas.

5.4. Variáveis do estudo

O termo variável de acordo com Fortin et al. (2009) é uma palavra distinta no contexto das aplicações da medida, é uma qualidade, propriedade ou característica, de pessoas, objetos ou situações, que varia e que pode ser de diferentes tipos e assumir diferentes valores numa investigação.

Iremos descrever as variáveis em análise no presente estudo categorizando-as em principal e secundária.

Variável principal

- Definimos como variável principal o Presentismo, avaliado pela *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) (Ferreira et al., 2010; Koopman et al., 2002).

Variáveis Secundárias

- Características sociodemográficas (sexo; idade; estado civil; existência de filhos, atividades de lazer; habilitações acadêmicas).
- Características socioprofissionais (local de trabalho; vínculo profissional; turno de trabalho; experiência profissional; antiguidade no serviço; stresse no trabalho).
- Problemas de saúde (Cefaleias/Enxaquecas; Stresse/Ansiedade; Lombalgias; Gripes/Constipações).
- *Engagement*, avaliado pela *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES, Schaufeli & Bakker, 2004; Sinval et al., 2018), com o objetivo de avaliar o nível de *engagement* dos enfermeiros.

Após identificarmos as variáveis em estudo, apresentamos a sua operacionalização de forma a permitir o posterior tratamento estatístico dos dados obtidos (Tabela 2). Relativamente às variáveis idade, experiência profissional e antiguidade no serviço, a sua operacionalização foi realizada de acordo com os valores obtidos pela mediana.

Tabela 2. Operacionalização das variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e de problemas de saúde

Variáveis Sociodemográficas		Operacionalização
Sexo	Masculino Feminino	
Idade	≤40 Anos ≥41 Anos	
Estado Civil	Com parceiro (casado/a, união de facto) Sem parceiro (solteiro/a, divorciado/a, viúvo/a)	
Ter filhos	Com filhos Sem filhos	
Habilitações Literárias	Bacharelato/Licenciatura Especialidade/Mestrado/Doutoramento	
Pratica algum tipo de atividade de lazer fora do seu horário de trabalho	Sim Não	
Variáveis Socioprofissionais		Operacionalização
Tempo de experiência profissional	≤11 Anos ≥12 Anos	
Tempo de antiguidade no serviço	≤10 Anos ≥11 Anos	
Tipo de contrato	Vínculo definitivo Vínculo precário	
Turnos de trabalho	Sim Não	
Considera o seu trabalho stressante	Sim Não	
Problemas de Saúde		Operacionalização
Cefaleias/enxaquecas; Stresse; Ansiedade; Lombalgias; Gripes/constipações	Sim Não	

5.5. População e Amostra

A população-alvo deste estudo são enfermeiros de duas unidades hospitalares de um Centro Hospitalar da Zona Norte de Portugal, codificadas como unidade A e B. Da Unidade A participaram os enfermeiros dos Serviços de Medicina, Urgência, Psiquiatria, Consulta Externa, Unidade Polivalente e Cirurgia de Ambulatório. Da Unidade B participaram os enfermeiros dos Serviços Urgência, Ortopedia e Bloco Operatório.

Optamos por uma técnica de amostragem não probabilista, porque possibilita obter informações com menor custo e mais rapidamente, e por uma amostra de conveniência já que foi usado um grupo de indivíduos que estava disponível. Identificamos como critérios de inclusão ter tempo de exercício profissional na instituição igual ou superior a seis meses e aceitar participar no estudo.

Cumpridos os critérios de inclusão obteve-se uma amostra de conveniência constituída por 137 enfermeiros, num total de 150 a trabalhar nos serviços previamente selecionados das duas Unidades do Centro Hospitalar, o que revela uma taxa de adesão de 91,3%.

5.5.1. Caraterização Sociodemográfica da amostra

Tabela 3. Caraterísticas da amostra segundo as variáveis sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas		N	%
Sexo	Masculino	28	20,4
	Feminino	109	79,6
Idade	≤40 Anos	69	50,4
	≥41 Anos	62	45,3
Estado civil	Sem parceiro	45	32,8
	Com parceiro	92	67,2
Filhos	Sem filhos	37	27,0
	Com filhos	100	73,0
Habilitações académicas	Bacharelato/Licenciatura	104	77,0
	Especialidade/Mestrado/Doutoramento	31	23,0
Atividades de lazer	Sim	105	23,4
	Não	32	76,6

Dos 137 enfermeiros que constituíram a amostra deste estudo, 79,6% são do sexo feminino, 50,4% tem idade igual ou inferior a 40 anos, sendo a média de idades de 40,6 (DP=9,5), com a idade mínima de 24 anos e máxima de 62 anos. Relativamente ao estado civil dos participantes verificamos que 67,2% são casados ou vivem em união de facto e 73% dos enfermeiros refere ter filhos. Em relação às habilitações académicas 77% tem como

habilitação acadêmica o bacharelato ou licenciatura. No que se refere às atividades de lazer, 76,6% dos enfermeiros referiu não ter qualquer atividade de lazer.

5.5.2. Caracterização Socioprofissional da amostra

Os dados relativos à caracterização socioprofissional da amostra encontram-se descritos na Tabela 4.

Tabela 4. Características da amostra segundo as variáveis socioprofissionais

Variáveis Socioprofissionais		N	%
Experiência profissional	≤18 Anos	69	50,4
	≥ 19 Anos	67	48,9
Antiguidade no serviço	≤10 Anos	72	52,6
	≥ 11 Anos	64	46,7
Tipo de contrato	Definitivo	101	73,7
	Precário	35	25,5
Turno	Fixo	16	11,7
	Rotativo	118	86,1
Considera o seu trabalho stressante	Não	27	19,7
	Sim	109	80,1

Ao analisar a tabela 4 verificamos que 50,4% tem dezoito ou menos anos de experiência profissional, sendo a média de 17,9 (DP=9,9), com um mínimo de 2 e um máximo de 42 anos. Verificamos também que 52,6% destes tem dez ou menos anos de exercício no serviço atual, com uma média de 10,6 (DP=8,4), um mínimo de 1 e um máximo de 35 anos. Em relação ao vínculo profissional, 73,7% dos enfermeiros tem vínculo definitivo, 86,1% tem turnos de trabalho rotativo e 80,1% dos enfermeiros considera o seu trabalho stressante. De salientar que alguns participantes optaram por não responder a algumas das variáveis em análise.

5.6. Instrumento recolha de dados

Para este trabalho de investigação, o instrumento de colheita de dados selecionado e que consideramos o mais adequado foi o questionário. O questionário é um instrumento de colheita de dados que tem como objetivo recolher informações sobre acontecimentos, atitudes, crenças, conhecimentos e sentimentos, apresentando grande flexibilidade em relação à estrutura, forma e aos meios de recolher informação (Fortin et al., 2009).

O questionário utilizado na presente dissertação tem uma sequência lógica, é perceptível, e as questões são pertinentes para o atual estudo, é composto por três grupos que passamos a descrever:

Grupo I - Constituído por 12 questões de resposta fechada ou de resposta curta para caracterização sociodemográfica, socioprofissional e dos problemas de saúde da amostra em estudo. Fazem parte deste grupo as seguintes questões: Sexo; Idade; Estado Civil; Ter Filhos; Habilitações Literárias; Realiza algum tipo de atividade de lazer fora do seu horário de trabalho; Tempo de Experiência profissional; Tempo de antiguidade no serviço; Tipo de contrato; Turnos de trabalho; Considera o seu trabalho Stressante; Dos problemas de saúde: Cefaleias e Enxaquecas; Stresse; Ansiedade; Lombalgias; Gripes e Constipações.

Grupo II – Neste grupo foi utilizada a *Stanford Presenteeism Scale (SPS-6)* (Ferreira, et al, 2010; Koopman et al., 2002). Esta escala possibilita a avaliação do nível de presentismo no último mês, destaca-se por medir unicamente fenómenos de presentismo, dispõem de evidência que suporta as suas propriedades psicométricas, tendo sido avaliado em várias populações e demonstrando níveis aceitáveis de validade e confiabilidade (Laranjeira, 2013; Palha, 2014; Paschoalin et al., 2013; Lima et al., 2019).

Esta escala é constituída por 6 itens (Tabela 5), as respostas encontram-se formuladas numa escala tipo Likert de 5 pontos, que variam entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo

totalmente) e avalia o presentismo de forma positiva. Scores elevados mostram maiores níveis de presentismo, melhor desempenho no trabalho e maior produtividade. Assim, maior score total na SPS-6, maior score na TC e menor score na DE são indicativos de melhor estado físico e psicológico e menor impacto do presentismo.

Tabela 5. Itens da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6)

1	Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho foram mais complicadas de gerir.
2	Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho.
3	O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho.
4	Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde.
5	No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objetivos, apesar do meu problema de saúde.
6	Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde.

Fonte: Adaptado de Ferreira et al. (2010)

Grupo III – No grupo III foi utilizada a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES, Schaufeli & Bakker, 2004; Sinval et al., 2018), constituída por 9 itens que avalia três dimensões constituintes do *engagement* no trabalho: vigor, dedicação e absorção (tabela 6). Cada item pode posicionar-se em sete níveis (de 0 a 6 pontos), as respostas podem ser 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.

O **vigor** é medido, pelos itens 1, 2 e 5, referem-se aos altos níveis de energia e resiliência, à vontade de investir esforços, de não se cansar com facilidade e persistir face às dificuldades. Desta forma, aqueles que apresentam valores mais elevados no item vigor, possuem muita energia quando trabalham.

A **dedicação** avaliada pelos itens 3, 4 e 7, mencionam o significado dado ao trabalho, sentindo-se entusiasmado, orgulhoso em relação ao seu trabalho, inspirado e desafiado por ele. Assim, os que apresentam valores elevados de dedicação, identificam-se fortemente com o seu trabalho, porque a experiência é significativa, inspiradora e desafiadora. Além disso, eles geralmente sentem-se entusiasmados e orgulhosos em relação ao seu trabalho.

A **absorção** é avaliada pelos itens 6, 8 e 9, que se referem a estar totalmente imerso no trabalho, e ter dificuldade em desapegar-se dele, o tempo passa rapidamente e ele esquece-se de tudo ao seu redor. Com isto, aqueles que apresentam valores elevados em absorção, sentem que estão geralmente envolvidos e imersos no seu trabalho e tem dificuldade em desapegar-se dele. Conseqüentemente tudo ao seu redor é esquecido e o tempo parece voar.

Tabela 6. Dimensões e itens da UWES

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

5.7. Fidelidade das escalas

De acordo com Pestana e Gageiro (2005), a fidelidade de uma escala está garantida quando as diferenças encontradas são atribuíveis a verdadeiras diferenças entre os sujeitos. Segundo os mesmos autores a fidelidade dos instrumentos de recolha de dados deve garantir a sua reprodutibilidade, consistência interna e o grau de concordância entre os observadores.

O método mais comum para avaliar a consistência interna é pelo cálculo do Coeficiente *Alfa de Cronbach*. No presente estudo recorreremos a este método de cálculo, o qual nos permite verificar a consistência interna do instrumento, ou seja, a homogeneidade dos enunciados (Pestana e Gageiro, 2005). Deve ser reavaliado cada vez que uma escala é usada (Fortin et al., 2009).

Na Tabela 7 observa-se como se classificam os níveis de consistência interna de alguns trabalhos e a do presente estudo em relação a SPS-6.

Tabela 7. Coeficientes *Alfa de Cronbach* do presentismo (SPS-6)

Escala SPS-6	Itens	Koopman et al., 2002	Ferreira et al., 2010	Laranjeira, 2013	Palha, 2014	Barbosa, 2016	Presente Estudo
SPS-6 (Total)	6	0,80	-	0,83	0,76	0,74	0,78
Trabalho Completado	3	-	0,78	0,82	0,67	0,68	0,60
Distração Evitada	3	-	0,82	0,72	0,76	0,75	0,80

Como é possível verificar pela tabela 7, neste trabalho obtiveram-se os valores de *Alfa de Cronbach* de 0,78 na escala total; 0,60 na dimensão TC e 0,80 na dimensão DE. Também

podemos verificar que estes resultados são idênticos aos alcançados por outros autores que utilizaram a escala para avaliar o presentismo.

Na tabela 8, observa-se o coeficiente *Alfa de Cronbach* do *engagement* (UWES), de alguns trabalhos e do presente estudo.

Tabela 8. Coeficiente *Alfa de Cronbach* do *engagement* (UWES)

Escala UWES 9	Itens	Shaufeli e Bakker (2003)	Dias (2012)	Marques Pinto et al. (2015)	Silva, 2017	Presente estudo
UWES Total	9	0,91		0,94	0,92	0,92
Vigor	3	0,76		-	0,92	0,88
Dedicação	3	0,87		-	0,88	0,89
Absorção	3	0,79		-	0,70	0,72

Para o questionário (UWES 9), obteve-se um *Alfa de Cronbach* de 0,92 na UWES total, vigor 0,88, dedicação 0,89 e absorção de 0,72. Estes valores são muito aproximados dos obtidos em estudos anteriores como podemos observar na tabela 8.

Pestana e Gageiro (2005), referem que valores de *alfa de cronbach* superiores a 0,6 são representativos de uma aceitável consistência interna, por seu lado Streiner (2003), considera que o coeficiente Alfa de Cronbach deve ser acima de 0,70 e abaixo de 0,90 (valores superiores a 0,90 podem significar redundância).

Ao analisarmos valores de *alfa de cronbach* obtidos na escala SPS-6 e na escala UWES deste estudo podemos afirmar que os instrumentos utilizados revelam valores admissíveis de consistência interna.

5.8. Procedimentos

Os contactos na instituição hospitalar só iniciaram após aprovação por parte do Conselho de Administração e do parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar. Asseguradas estas autorizações, foi iniciado o processo de recolha de dados. Para esta recolha de dados contactámos pessoalmente os enfermeiros gestores dos serviços seleccionados, para esclarecimento os objetivos do estudo, e da relevância da participação de todos os enfermeiros no estudo.

A recolha de dados decorreu entre fevereiro e março de 2019. Os questionários foram entregues pessoalmente ao enfermeiro gestor, assim como os envelopes para que os participantes colocassem os questionários após o seu preenchimento e os fechassem. Solicitou-se ao enfermeiro gestor a sua entrega pelos enfermeiros do respetivo serviço. A recolha foi efetuada pelo investigador, que os numerou para tratamento.

5.9. Tratamento dos dados

Para obter os resultados deste trabalho recorreu-se a um programa informático de tratamento de dados estatísticos IBM®SPSS versão 25 para Windows, (*Statistical Package for the Social Sciences*). É um programa informático poderoso de apoio à estatística e que serviu de suporte na análise dos dados deste trabalho. Os dados obtidos com a utilização dos questionários foram inseridos na matriz operativa do IBM®SPSS 25, respeitando a codificação atribuída a cada variável para o seu tratamento estatístico.

A caracterização da amostra foi garantida pela análise de frequências absolutas (n) e relativas (%), pelas medidas de tendência central (média, moda e mediana) e por uma medida de dispersão (desvio padrão - DP).

A comparação de médias entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes foi efetuada com a utilização do teste paramétrico *t de student* (t) para amostras independentes. O teste *t de student* foi utilizado por admitir comparar médias de variáveis quantitativas em dois grupos distintos, quando se confirmam os pressupostos para aplicação de estatística paramétrica,

Utilizamos também o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (U), que permite comparar 2 grupos, de pequena dimensão, e possibilita também a comparação de médias de variáveis quantitativas em dois grupos diferentes, mas quando não se verificam os pressupostos necessários à estatística paramétrica (Pestana e Gageiro, 2005).

Utilizamos o coeficiente de Correlação de *Pearson* (r) para avaliação da relação de duas variáveis métricas. Um Coeficiente de Correlação mede a intensidade da relação entre duas variáveis, os valores podem variar entre -1 e 1, mostrando como as variáveis se relacionam e qual a força dessa relação. Assim se o valor do coeficiente de correlação for 1, significa que duas variáveis têm uma correlação positiva perfeita (ou seja, se uma variável aumenta a outra também aumenta em igual proporção) e se for -1, está-se perante uma correlação negativa perfeita (se uma variável aumenta a outra diminui em igual proporção). Se não existir correlação entre duas variáveis, o valor é 0.

Na Tabela 9, são apresentados os diferentes níveis de intensidade das correlações, segundo Pestana e Gageiro (2005).

Tabela 9. Força de associação entre duas variáveis e sua interpretação

Coefficiente de Correlação de Pearson (r)	Interpretação
0,9 a 1	Correlação muito alta
0,7 a 0,89	Correlação alta
0,4 a 0,69	Correlação moderada
0,2 a 0,39	Correlação baixa
<0,2	Correlação muito baixa

Fonte: Adaptado de Pestana e Gageiro (2005)

5.10. Considerações éticas

Este estudo está integrado no Projeto INT-SO: “Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, é um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha”, o qual facultou o questionário aplicado bem como as autorizações da aplicação da SPS6.

Os trabalhos de investigação devem ter em atenção os princípios éticos desde a escolha do tema, o tipo de estudo, a escolha dos participantes até à forma como são reunidos e tratados os dados. É essencial que os princípios éticos e os valores morais estejam presentes, pois toda a investigação é uma intromissão nas condições de vida, intimidade, opinião e atitudes das pessoas (Dias, 2019). O respeito pelos direitos e dignidade de todos os seres humanos é uma das maiores preocupações dos princípios éticos associados a qualquer investigação científica (Fortin et al., 2009).

Para a realização do estudo teve-se em conta o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais. Fortin et al. (2009, p. 171) referem que o consentimento esclarecido significa que “o sujeito

obteve toda a informação essencial, que conhece bem o conteúdo e que compreendeu bem aquilo em que se envolve”.

No questionário foi explicado o fim a que se destinava a investigação, o ato de preenchimento foi voluntário e foi disponibilizada a morada eletrónica do investigador para colocação de questões. O questionário foi preenchido pelos próprios, garantindo assim o seu anonimato após concederem o consentimento.

Segundo Fortin et al. (2009, p. 189), “o direito ao anonimato é respeitado se a identidade do participante não puder ser descoberta por nenhum meio, nem mesmo pelo investigador”. De modo a garantir que a identidade dos participantes se mantivesse anónima, não existiu contato direto do investigador com os participantes do estudo, tendo os instrumentos de colheita de dados sido entregues em envelope fechado ao enfermeiro gestor e recolhidos pelo mesmo, o que manteve o anonimato dos participantes. A confidencialidade dos dados recolhidos foi garantida através da sua codificação, respeitando o princípio da autodeterminação, intimidade, e confidencialidade dos participantes no estudo.

Este trabalho de investigação só teve início após ter parecer favorável da Comissão de Ética do respetivo Centro Hospitalar, e foram assegurados todos os preceitos ético-legais intrínsecos a um trabalho de investigação.

6. RESULTADOS

Apresentamos no presente capítulo os resultados obtidos com a aplicação do instrumento de colheita de dados. Estes serão descritos em tabelas, analisados separadamente e de acordo com os objetivos do estudo.

6.1. Presentismo nos Enfermeiros

Ao analisarmos a tabela 10, verificamos que **92,7%** dos enfermeiros foram trabalhar, no último mês, com sintomatologia de um determinado problema de saúde. Sendo o presentismo a presença do trabalhador no local de trabalho, mesmo estando doente, pudemos concluir que estes resultados são reveladores da existência presentismo nos enfermeiros que participaram neste estudo.

Tabela 10. Enfermeiros que foram trabalhar com um ou mais problemas de saúde no último mês

No último mês, alguma vez foi trabalhar com os sintomas dos problemas de saúde que referiu anteriormente?	N	%
Sim	127	92,7
Não	8	5,8
Não responderam	2	1,5
Total	137	100

Para identificarmos o nível do presentismo nos enfermeiros, recorreremos à escala SPS6 total e às Dimensões Trabalho completado (TC) e Distração evitada (DE), tendo-se obtido os valores da média, desvio padrão, mínimo e máximo apresentados na tabela 11.

Tabela 11. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da SPS-6 total, TC e DE

SPS-6 e Dimensões (1-5)	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
TC	127	3,88	0,654	2	5
DE		3,10	0,913	1	5
SPS6 total		3,39	0,667	2	5

Ao analisarmos a tabela 11, verificamos que a SPS6 total apresenta um valor médio de 3,39 (DP=0,667), com um valor mínimo de 2 e máximo de 5. A Dimensão TC apresenta um valor médio de 3,88 (DP=0,654), com um valor mínimo de 2 e máximo de 5 e a Dimensão DE apresenta um valor médio de 3,10 (DP=0,913), com um valor mínimo de 1 e máximo de 5.

Importa relembrar que esta escala avalia o presentismo pela positiva. Ou seja, a resultados de SPS6 total e TC mais elevados e valor inferior de DE corresponde um maior nível de presentismo, logo melhor desempenho no trabalho e consequentemente maior nível de produtividade (Koopman et al., 2002).

Para estudar a forma como a SPS6 total, TC e DE se comportam e explicam o presentismo dos enfermeiros, foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson (r)*, conforme se apresenta na Tabela 12.

Tabela 12. Coeficiente de correlação de *Pearson* (r) entre a SPS-6 total, TC e DE

Dimensões	TC	DE	SPS6 total
TC	1		
DE	-0,448**	1	
SPS-6 total	0,792**	-0,899**	1

** p≤ 0,010 *** p≤0,001

Ao observarmos a tabela 12, podemos concluir que todas as correlações entre a escala SPS-6 total e as suas dimensões TC e DE são estatisticamente significativas. A DE apresenta uma correlação negativa alta com a SPS-6 total, enquanto a TC evidencia uma correlação positiva alta. Concluimos ainda que de acordo com a variância explicada que é a DE que melhor explica a SPS-6 total (62,7%).

6.1.1. Relação entre Presentismo e Variáveis Sociodemográficas dos Enfermeiros

As Tabelas 13 e 14 apresentam os dados relativos à relação entre o presentismo e as variáveis sociodemográficas dos enfermeiros. As variáveis analisadas foram agrupadas de acordo com o recurso ao teste paramétrico *t de student* (t) para amostras independentes e ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (U).

Tabela 13. Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função da idade, estado civil, existência de filhos e atividades de lazer

Idade				
Dimensões	<=40 Anos N=64	>=41 Anos N=57	t-Student	p
TC	3,85	3,92	-0,617	0,539
DE	2,97	3,20	-1,391	0,167
SPS-6 total	3,44	3,37	0,613	0,541
Estado civil				
Dimensões	Sem parceiro/a N=40	Com Parceiro/a N=87	t-Student	p
TC	3,78	3,94	-1,188	0,240
DE	2,88	3,21	-1,898	0,060

SPS-6 total	3,37	3,45	0,609	0,545
Existência de filhos				
Dimensões	Não tem filhos N=32	Tem filhos N=95	t-Student	p
TC	3,76	3,93	1,107	0,274
DE	3,03	3,13	0,555	0,580
SPS-6 total	3,37	3,40	0,199	0,843
Atividades de lazer				
Dimensões	Não N=31	Sim N=96	t-Student	p
TC	3,96	3,86	0,694	0,489
DE	3,15	3,09	0,290	0,772
SPS-6 total	3,42	3,39	0,215	0,830

Na Tabela 14 apresentamos os resultados do Teste de *Mann-Whitney* (U) da SPS-6 total, TC e DE em função do Sexo e das Habilitações.

Tabela 14. Teste de *Mann-Whitney* (U) da SPS-6 total, TC e DE em função do sexo e habilitações

Sexo				
Dimensões	Feminino N=101	Masculino N=26	U de Mann-Whitney	p
TC	62,72	68,98	1183,500	0,429
DE	64,34	62,69	1279,000	0,838
SPS-6 total	63,48	66,04	1260,000	0,751
Habilitações				
Dimensões	Bacharelato/Lic. N=98	Esp/Mest/ Dout. N=24	U de Mann-Whitney	p
TC	60,75	71,17	1102,500	0,176
DE	65,17	55,11	1110,000	0,197
SPS-6 total	60,46	72,22	1074,000	0,134

Ao analisarmos a Tabela 13 verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas na escala SPS-6 total, TC e DE, em função das variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, existência de filhos e atividades de lazer).

Ainda que sem resultados estatisticamente significativos na SPS-6 total e na Dimensão TC em função das variáveis sociodemográficas é possível verificar uma tendência dos enfermeiros mais novos, com parceiro, com filhos, que não praticam atividades de lazer, a apresentarem médias superiores de SPS6 total, e também de TC, indicativo de maior presentismo, que neste caso corresponde a menor impacto no trabalho.

6.1.2. Relação entre Presentismo e Variáveis Socioprofissionais dos Enfermeiros

A análise da relação entre o presentismo e as variáveis socioprofissionais (local de trabalho, vínculo, experiência profissional, antiguidade no serviço, turno e stresse) foi obtida com a utilização do teste paramétrico de *t* de *Student* e dos testes não paramétricos de *Mann-Whitney* (Tabelas 15 e 16).

Tabela 15. Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função do local de trabalho, vínculo, experiência profissional e antiguidade no serviço

Local de Trabalho				
Dimensões	Unidade A N=72	Unidade B N=55	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
TC	3,91	3,86	0,378	0,706
DE	3,27	2,88	2,405	0,018
SPS-6 total	3,32	3,49	-1,408	0,162
Vínculo				
Dimensões	Definitivo N=94	Precário N=32	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
TC	3,89	3,88	0,101	0,919
DE	3,16	2,93	1,233	0,220
SPS-6 total	3,37	3,48	-0,821	0,413
Experiência profissional				
Dimensões	<=18 Anos N=64	>=19 Anos N=62	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
TC	3,83	3,93	-0,849	0,398
DE	2,96	3,27	-1,901	0,060
SPS-6 total	3,43	3,34	0,824	0,412
Antiguidade no Serviço				
Dimensões	<=10 Anos N=66	>=11 Anos N=60	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
TC	3,86	3,91	-0,425	0,672
DE	3,14	3,08	-0,406	0,685
SPS-6 total	3,36	3,42	-0,489	0,626

Tabela 16. Teste de *Mann-Whitney* (U) da SPS-6 total, TC e DE em função do turno e do stresse

Turno				
Dimensões	Fixo N=13	Rotativo N= 111	U de <i>Mann-Whitney</i>	p
TC	68,46	61,80	644,000	0,518
DE	50,88	63,86	570,500	0,214
SPS-6 total	75,69	60,95	550,000	0,161
Stresse				
Dimensões	Não N=22	Sim N= 104	U de <i>Mann-Whitney</i>	p
TC	69,25	62,28	1017,500	0,406
DE	52,43	65,84	900,500	0,114
SPS-6 total	74,70	61,13	897,500	0,112

As tabelas 15 e 16 revelam-nos a comparação de grupos da SPS-6 total, TC e DE em função das características socioprofissionais dos enfermeiros (local de trabalho, vínculo, experiência profissional, antiguidade no serviço, turno de trabalho e stresse), verificando-se que apenas a relação da DE com o Local de trabalho revelou resultados estatisticamente significativos ($p=0,018$). Os enfermeiros que exercem a sua atividade na Unidade B, apresentam maior concentração no trabalho (DE).

6.2. *Engagement* dos Enfermeiros

Os valores médios de *engagement*, desvio padrão, mínimo e máximo são apresentados na Tabela 17.

Tabela 17. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da UWES total e dimensões

UWES e Dimensões (0-6)	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Vigor	127	4,19	1,33	0	6
Dedicação		4,31	1,44	0	6
Absorção		3,78	1,44	0	6
UWES total		4,10	1,25	1	6

A análise da Tabela 17 revela que os enfermeiros se encontram com níveis moderados de *engagement*. Ainda que com valor ligeiramente superior na Dedicção e inferior na Absorção.

6.2.1. Relação entre *Engagement* e Variáveis Sociodemográficas dos Enfermeiros

Nas Tabelas 18 e 19 são apresentados os dados relativamente à relação existente entre a UWES total e dimensões em função da idade, estado civil, existência de filhos e atividades de lazer, sexo e habilitações com recurso ao teste paramétrico *t de student* (t) para amostras independentes e ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (U).

Tabela 18. Comparação de médias da UWES em função da idade, estado civil, existência de filhos e atividades de lazer

Idade				
Dimensões	<=40 Anos N=64	>=41anos N=57	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
Vigor	3,97	4,46	-2,087	0,039
Dedicção	4,21	4,44	-0,879	0,381
Absorção	3,53	4,01	-1,911	0,058
UWES total	3,92	4,31	-1,749	0,083
Estado Civil				
Dimensões	Sem parceiro/a N=40	Com parceiro/a N=87	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
Vigor	4,19	4,19	-0,007	0,994
Dedicção	4,29	4,31	-0,096	0,924
Absorção	3,77	3,78	-0,003	0,998
UWES total	4,09	4,10	-0,040	0,968
Existência de Filhos				
Dimensões	Não tem filhos N=32	Tem filhos N=95	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
Vigor	4,06	4,24	0,637	0,526
Dedicção	4,29	4,31	0,087	0,931
Absorção	3,64	3,82	0,634	0,528
UWES total	4,00	4,13	0,514	0,608
Atividades de Lazer				
Dimensões	Não N=31	Sim N= 96	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
Vigor	4,06	4,23	-0,614	0,541
Dedicção	4,29	4,31	-0,068	0,946
Absorção	3,80	3,77	0,089	0,929
UWES total	4,08	4,10	-1,102	0,919

Tabela 19. Teste de *Mann-Whitney* (U) da UWES e dimensões em função do sexo e habilitações

Sexo				
Dimensões	Feminino N=101	Masculino N= 26	U de Mann-Whitney	p
Vigor (0-6)	64,20	62,21	1292,500	0,902
Dedicação	61,92	72,10	1102,500	0,206
Absorção	63,92	64,31	1305,000	0,962
UWES total	63,29	66,75	1241,500	0,669
Habilitações				
Dimensões	Bacharelato/Licen. N=98	Esp/Mestr/Dout N= 24	U de Mann-Whitney	p
Vigor	62,30	65,56	1254,000	0,676
Dedicação	63,96	59,50	1228,500	0,569
Absorção	61,58	68,17	1183,500	0,401
UWES total	62,46	64,96	1270,000	0,750

Ao analisarmos a tabela 18, constatamos que as relações entre o UWES total, o Vigor, Dedicação, Absorção e as variáveis, estado civil, existência de filhos e atividades de lazer dos enfermeiros, não são estatisticamente significativas. Verifica-se, contudo, uma tendência para médias superiores na UWES total e dimensões nos enfermeiros com parceiro, com filhos e que têm atividades de lazer.

No entanto verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre o Vigor e a idade, em que os enfermeiros com idade igual ou superior a 41 anos apresentam médias superiores ($p=0,039$).

Relativamente às variáveis apresentadas na Tabela 19, sexo e habilitações através da comparação dos posicionamentos médios com recurso ao teste *de Mann-Whitney* (U) não se verificaram valores estatisticamente significativos, quando comparados com a UWES total e dimensões.

6.2.2. Relação entre *Engagement* e Variáveis Socioprofissionais dos Enfermeiros

Analisaremos neste subcapítulo a relação existente entre a UWES total, dimensões e as variáveis socioprofissionais (local de trabalho, vínculo, experiência profissional, antiguidade no serviço, turno e stresse) com o recurso ao teste *t de student* (t) e ao teste *de Mann-Whitney* (U).

Tabela 20. Comparação de médias da UWES e dimensões em função do local de trabalho, vínculo, experiência profissional e antiguidade no serviço

Local de trabalho				
Dimensões	Unidade A N=72	Unidade B N=55	t-Student	p
Vigor	4,17	4,22	-0,230	0,819
Dedicação	4,22	4,42	-0,804	0,423
Absorção	3,75	3,81	-0,207	0,836
UWES total	4,04	4,17	-0,558	0,578
Vínculo				
Dimensões	Definitivo N=94	Precário N=32	t-Student	p
Vigor	4,10	4,49	-1,648	0,104
Dedicação	4,16	4,77	-2,080	0,040
Absorção	3,68	4,07	-1,587	0,117
UWES Total	3,99	4,44	-2,068	0,042
Experiência profissional				
Dimensões	<=18 Anos N=64	>=19 Anos N=62	t-Student	p
Vigor	4,02	4,35	-1,420	0,158
Dedicação	4,21	4,38	-0,640	0,523
Absorção	3,54	4,00	-1,785	0,077
UWES total	3,94	4,24	-1,365	0,175
Antiguidade no serviço				
Dimensões	<=10 Anos N=66	>=11 Anos N=60	t-Student	p
Vigor	4,17	4,19	-0,083	0,934
Dedicação	4,33	4,26	0,271	0,787
Absorção	3,84	3,69	0,569	0,571
UWES total	4,11	4,06	0,236	0,814

Tabela 21. Teste de *Mann-Whitney (U)* da UWES em função do turno e stresse

Turno				
Dimensões	Fixo N=13	Rotativo N= 111	U de Mann-Whitney	p
Vigor	61,12	62,66	703,500	0,882
Dedicação	62,50	62,50	721,500	1,000
Absorção	73,58	61,20	577,500	0,239
UWES total	67,81	61,88	652,500	0,573
Stresse				
Dimensões	Não N=22	Sim N=104	U de Mann-Whitney	p
Vigor	75,93	60,87	870,500	0,076
Dedicação	79,07	60,21	801,500	0,027
Absorção	83,95	59,17	694,000	0,004
UWES total	80,98	59,80	759,500	0,013

Ao analisarmos a tabela 20 que faz referência á comparação de médias da UWES total e das dimensões Vigor, Dedicação e Absorção em função do vínculo, local de trabalho,

experiência profissional e antiguidade no serviço verificamos que não foram encontrados resultados estatisticamente significativos.

Verificamos resultados estatisticamente significativos entre a dimensão Dedicção e o vínculo ($p=0,040$). Em que os enfermeiros com vínculo precário apresentam médias superiores em comparação com os profissionais com vínculo definitivo.

Já em função da variável stresse os resultados são estatisticamente significativos (Tabela 21). Na UWES total ($p=0,013$) e nas dimensões Dedicção ($p=0,027$) e Absorção ($p=0,004$). Os profissionais que não percebem Stresse no local de trabalho posicionam-se num nível superior na UWES total e restantes dimensões relativamente aos profissionais que percebem stresse no local de trabalho.

6.3. Relação entre Presentismo e problemas de saúde que afetaram os enfermeiros no último mês

A Tabela 22 apresenta a caracterização dos problemas de saúde que afetaram os enfermeiros no último mês e a sua relação com o presentismo.

Tabela 22. Caracterização da amostra entre a SPS-6, TC, DE e os problemas de saúde ocorridos no último mês

Cefaleias e Enxaquecas				
Dimensões	Não N=59	Sim N= 68	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
TC	3,97	3,81	1,336	0,184
DE	3,08	3,13	-0,314	0,754
SPS-6 total	3,45	3,35	0,834	0,406
Stesse				
Dimensões	Não N=86	Sim N= 41	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
TC	3,91	3,83	0,073	0,504
DE	2,95	3,42	0,533	0,007
SPS-6 total	3,48	3,21	2,158	0,033
Ansiedade				
Dimensões	Não N=91	Sim N= 36	<i>t-Student</i>	<i>p</i>

TC	3,94	3,75	1,426	0,156
DE	2,97	3,44	-2,672	0,009
SPS-6 total	3,49	3,15	2,575	0,011
Lombalgias				
Dimensões	Não N=91	Sim N= 36	t-Student	p
TC	4,03	3,75	2,432	0,016
DE	2,92	3,27	-2,203	0,029
SPS-6 total	3,55	3,25	2,633	0,010
Gripes e Constipações				
Dimensões	Não N=82	Sim N= 45	t-Student	p
TC	3,89	3,88	0,055	0,956
DE	3,15	3,02	0,743	0,459
SPS-6 total	3,37	3,43	-0,448	0,655

Ao analisarmos a Tabela 22 verificamos que as variáveis cefaleias e enxaquecas, gripes e constipações não apresentam valores estatisticamente significativos para a escala SPS6 total e para as Dimensões TC e DE. No entanto, podemos observar que os profissionais que não percebem stress e que não referem ansiedade apresentam médias superiores na SPS6 total e valores inferiores de DE, o que revela melhor estado emocional e maior nível de concentração.

Verificamos também que os enfermeiros que não sentiram lombalgias tiveram menos dificuldades em concluir as suas tarefas e de se concentrarem no seu trabalho, apresentam também uma média superior na SPS6 total. Estes valores são reveladores de maior presentismo destes profissionais em comparação com os colegas que referiram sentir lombalgias.

6.4. Relação entre *Engagement* e problemas de saúde que afetaram os enfermeiros no último mês

A Tabela 23 apresenta a caracterização dos problemas de saúde que afetaram os enfermeiros no último mês e a sua relação com o *engagement*.

Tabela 23. Características da amostra entre a UWES total, Vigor, Dedicção e Absorção e os problemas de saúde ocorridos no último mês

Cefaleias e Enxaquecas				
Dimensões	Não N=59	Sim N= 68	t-Student	p
Vigor	4,30	4,10	0,858	0,393
Dedicção	4,33	4,28	0,199	0,843
Absorção	3,98	3,60	1,504	0,135
UWES total	4,21	4,00	0,929	0,355
Stresse				
Dimensões	Não N=86	Sim N= 41	t-Student	p
Vigor	4,34	3,88	1,850	0,067
Dedicção	4,51	3,89	2,290	0,024
Absorção	3,91	3,50	1,493	0,138
UWES total	4,26	3,75	2,166	0,032
Ansiedade				
Dimensões	Não N=91	Sim N= 36	t-Student	p
Vigor	4,27	4,01	0,974	0,332
Dedicção	4,36	4,16	0,724	0,470
Absorção	3,84	3,62	0,784	0,435
UWES total	4,17	3,92	0,979	0,330
Lombalgias				
Dimensões	Não N=91	Sim N= 36	t-Student	p
Vigor	4,41	3,99	1,773	0,079
Dedicção	4,49	4,13	1,417	0,159
Absorção	3,83	3,73	0,371	0,712
UWES total	4,26	3,95	1,405	0,162
Gripes e constipações				
Dimensões	Não N=82	Sim N= 45	t-Student	p
Vigor	4,19	4,20	-0,044	0,965
Dedicção	4,41	4,12	1,058	0,292
Absorção	3,78	3,77	0,051	0,959
UWES total	4,12	4,05	0,313	0,755

Ao analisarmos a Tabela 23 podemos referir que não foram encontrados resultados estatisticamente significativos quanto aos problemas de saúde: cefaleias e enxaquecas, stresse, ansiedade, lombalgias, gripes e constipações. No entanto os enfermeiros que não referiram cefaleias e enxaquecas, stresse, ansiedade e lombalgias, apresentam tendência para valores mais altos na UWES total e dimensões.

Salientamos o fato de que na comparação de médias entre a percepção de stresse, a Dedicção ($p=0,024$) e a UWES total ($p= 0,032$) encontramos valores estatisticamente

significativos para os profissionais que não perceberam stresse no seu local de trabalho, ou seja, os enfermeiros sem stresse encontram-se mais dedicados e engajados no trabalho.

6.5. Relação entre Presentismo e *Engagement* dos enfermeiros

Na Tabela 24 são apresentados os resultados da correlação entre a SPS6 total e dimensões e a UWES total e dimensões obtido através do coeficiente de correlação de *Pearson*.

Tabela 24. Coeficiente de correlação de *Pearson* (r) entre SPS6 total, TC, DE e a UWES total, Vigor, Dedicção e Absorção

Correlação de Pearson (r) entre SPS6 total, TC, DE e a UWES total, Vigor, Dedicção e Absorção			
SPS-6	TC	DE	SPS-6 total
UWES			
Vigor	0,390**	-0,326**	0,414**
Dedicção	0,367**	-0,260**	0,360**
Absorção	0,287**	-0,198**	0,276**
UWES total	0,391**	-0,296**	0,395**

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

Verifica-se pela Tabela 24 que a análise da correlação de *Pearson* entre a SPS6 e UWES (Total e dimensões) evidencia um padrão de associação estatisticamente significativo baixo a moderado. Podemos ainda salientar, a associação negativa que se verifica entre o UWES total, Vigor, Dedicção e Absorção e a DE, com todas as restantes a corresponderem a associações positivas.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos proceder à discussão dos resultados previamente apresentados, de acordo com a ordem dos objetivos estabelecidos.

7.1 Presentismo nos enfermeiros

Os resultados referentes ao nível de presentismo mostraram 97,2% dos enfermeiros que participaram neste estudo foi trabalhar, no último mês, com um ou mais problemas de saúde. Resultados semelhantes obtiveram Borges et al. (2016), que no estudo Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros, mencionam que os profissionais que participaram nesse estudo revelaram presentismo, ainda que com níveis considerados baixos.

Norelho et al. (2019), num estudo sobre a satisfação no trabalho e presentismo dos colaboradores realizado numa Instituição Particular de Solidariedade Social, também concluíram que existe uma elevada percentagem de colaboradores que revelaram presentismo, mais especificamente 75,7% dos colaboradores foram trabalhar, no último mês, com um ou mais problemas de saúde.

No presente estudo, verificamos um valor superior na escala SPS6 total e na TC, e um valor inferior na DE. Valores que segundo Koopman et al. (2002), indicam um melhor estado psicológico, que se traduz num melhor desempenho das suas funções, o que leva a uma maior produtividade. Salientamos ainda, que na SPS6, quanto maior o valor total de presentismo, melhor a capacidade para se concentrar e executar o trabalho (Laranjeira, 2013).

Do valor obtido na TC constata-se que, apesar dos problemas de saúde os enfermeiros conseguem ainda terminar as suas atividades, e dessa forma serem produtivos. Resultados idênticos foram apresentados nos estudos de Lima et al. (2019) que identificaram valores elevados de presentismo, com o TC a apresentar médias ligeiramente mais altas, o que traduz o elevado nível de produtividade do trabalhador.

Ao analisarmos a DE, lembrando que na SPS6 quanto mais alta for a sua pontuação menor é a concentração no trabalho, resultando num estado psicológico menos adequado para desempenhar as suas funções (Koopman, et al., 2002) podemos verificar que existe alguma dificuldade de concentração nos enfermeiros que participaram neste estudo.

Borges et al. (2016) num estudo realizado com enfermeiros também encontraram valores baixos na DE, o que reflete alguma dificuldade de concentração no trabalho. Verificamos assim, no presente estudo, que os enfermeiros mesmo apresentando dificuldades em se concentrarem nas suas atividades, não deixaram de as terminar e de serem produtivos.

Sob o ponto de vista da produtividade, Queiroz-Lima e Serranheira (2016), num estudo sobre os custos dos acidentes de trabalho num hospital português, referem que não se deve focar o fenómeno do presentismo na enfermagem só na diminuição da quantidade de cuidados prestados, mas também direcionar a atenção para a qualidade dos mesmos, já que a diminuição da qualidade dos cuidados pode comprometer a segurança dos utentes. Neste sentido, Rainbow e Steege (2017) alertam para as consequências associadas ao défice de concentração no trabalho justificada por situações de presentismo, salientado que esta dificuldade de concentração pode levar a erros e resultar numa diminuição da qualidade dos cuidados, o que pode ter consequências graves tanto para o utente como para a instituição.

Ainda e de acordo com Hemp (2004), o presentismo consiste num fator inibidor que limita a produtividade, em termos de quantidade e de qualidade de trabalho. A diminuição da produtividade, pode estar associada a colaboradores pouco empenhados, insatisfeitos e

incapazes de trabalhar sob o efeito da doença ou de fármacos. Podendo assim, o seu desempenho ser menor (Burton et al., 2003).

Além da diminuição de produtividade, também existe um aumento de riscos profissionais como por exemplo, o aumento de acidentes de trabalho e de erros nas decisões ou estratégias a serem utilizadas (Cunha et al., 2016). Tudo isto, implica custos diretos e indiretos para as organizações (Goetzel et al., 2004).

7.1.1. Relação entre presentismo e variáveis sociodemográficas

Os estudos deste fenómeno relativamente às variáveis sociodemográficas, nem sempre têm alcançado consenso, nem evidência científica para sustentar uma relação clara entre determinada característica sociodemográfica e o presentismo (Barbosa, 2016; Huver et al., 2012; Johns, 2010).

Relativamente à relação entre o presentismo e as variáveis sociodemográficas estudadas (sexo, idade, estado civil, existência de filhos, habilitações literárias e atividades de lazer) não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na escala SPS6 total, TC e DE. Ainda que não tenham sido encontradas neste estudo diferenças estatisticamente significativas, iremos analisar o comportamento de algumas variáveis.

Relativamente à idade, onde podemos verificar que os enfermeiros mais velhos apresentaram tendencialmente médias mais baixas na escala SPS6 total e médias mais altas na DE e TC. Resultados similares são apresentados por Borges et al. (2011), ao referirem no seu estudo que os enfermeiros mais velhos apesar de apresentarem mais problemas de saúde, revelaram uma maior capacidade para terminar o seu trabalho. Já Barbosa (2016), identificou uma tendência dos enfermeiros mais jovens para um maior comprometimento

psicológico. Lima et al. (2019) concluem no seu estudo que à medida que aumenta a idade dos enfermeiros, diminui a dificuldade de concentração no trabalho.

No entanto, diferentes resultados são referidos por Gosselin et al., (2011) ao mencionarem que colaboradores mais velhos possuem uma maior tendência para o presentismo.

Ao analisarmos as variáveis sexo e habilitações, constatámos que os enfermeiros do sexo masculino e com habilitações académicas mais elevadas, posicionam-se com médias tendencialmente mais altas na SPS6 total e TC e mais baixas na DE. O que nos leva a concluir que estes enfermeiros apesar de menor concentração poderão conseguir terminar os seus trabalhos revelando-se produtivos. Estes resultados vão ao encontro ao que refere Johns (2010), no seu estudo em que os colaboradores do sexo masculino têm mais tendência para o presentismo.

O facto de serem os enfermeiros do sexo feminino a apresentarem tendência para menores valores de presentismo, pode estar associado à circunstância de estes poderem recorrer mais ao absentismo (Johns 2010). A enfermagem tem sido desde sempre associada ao sexo feminino, muitas destas profissionais podem faltar ao trabalho durante a gravidez ou posteriormente para cuidar dos filhos quando estão doentes

Outra justificação poderá ser a menor satisfação com o trabalho, Fronteira et al (2015), sugerem que a diminuição da satisfação no trabalho por parte do sexo feminino, pode estar relacionada com a presença de filhos pequenos e com a falta de apoios adequados às necessidades de quem trabalha por turnos. No entanto, uma colaboradora pode estar satisfeita com o seu trabalho, mas as suas responsabilidades familiares, faz com que, necessite de se ausentar, mas não o faz por receio das consequências negativas que possam vir sobre a sua vida profissional. Algumas organizações adotam políticas que conduzem ao presentismo (Cunha et al., 2016).

Porém, Palha (2014), refere não ter encontrado diferenças significativas nesta variável, no entanto verificou uma maior tendência dos enfermeiros do sexo feminino para apresentarem

mais presentismo do que os do sexo masculino. Borges et al. (2016), também verificaram que os enfermeiros do sexo feminino evidenciam níveis superiores de presentismo. Da mesma forma, também Barbosa (2016) identificou uma maior tendência dos enfermeiros do sexo feminino para o presentismo.

Quanto à variável habilitações acadêmicas, os resultados obtidos neste estudo indicam que os enfermeiros com maior nível de formação, posicionam-se tendencialmente num nível superior na escala SP6 total e no TC, apresentado um valor mais baixo na DE estes valores são indicadores de uma melhor aptidão para terminar as suas atividades, sendo produtivos, apresentando também tendencialmente mais presentismo. Com resultados semelhantes, Norelho et al. (2019) referem, que quanto mais elevado o nível de formação, melhor é o estado psicológico e o desempenho e, conseqüentemente maior é a produtividade dos colaboradores. De igual forma, Barbosa (2016) encontrou no seu estudo resultados semelhantes, em que os enfermeiros com pós-graduação exibiam médias mais altas na SP6 total. Já Mekonnen et al. (2018), verificaram uma relação positiva entre o nível de escolaridade e o presentismo.

Como possível argumentação para os resultados encontrados, podemos mencionar que os colaboradores com nível de formação mais elevado executam um trabalho mais diferenciado, com funções mais específicas, e como refere Johns (2010) o tipo de função executada influência na presença ou não de presentismo. Este autor defende ainda que funções mais exigentes, com maior especificidade, que exigem um papel mais decisivo, suscitam no profissional um maior sentido de responsabilidade, levando-o a apresentar-se no local de trabalho mesmo com problemas de saúde.

No entanto, existem autores como Yu et al. (2015) que concluíram não existirem diferenças significativas relativas ao nível do presentismo, fundamentadas nos diferentes níveis de escolaridade.

7.1.2. Relação entre presentismo e variáveis socioprofissionais

Relativamente às variáveis socioprofissionais (experiência profissional, local de trabalho antiguidade no serviço, vínculo profissional, turno de trabalho e *stresse*), verificamos que apenas a relação da DE com o Local de trabalho revelou resultados estatisticamente significativos, com os enfermeiros que exercem a sua atividade na Unidade B a apresentarem média inferior na DE.

Verificou-se que no atual estudo que as variáveis, experiência profissional e antiguidade no serviço não se mostraram significativas para o presentismo destes colaboradores. No entanto podemos verificar que quanto mais tempo de experiência profissional, os enfermeiros apresentam tendencialmente valores mais altos de DE, TC e inferior na SPS6 total. Palha (2014), obteve resultados idênticos no seu estudo no qual os enfermeiros com menos tempo de serviço demonstram maior presentismo.

Relativamente á variável antiguidade no serviço verificamos que os enfermeiros mais antigos no serviço, apresentam tendencialmente médias mais altas na SPS6 total e de TC e mais baixas de DE. Estes resultados revelam, que são os enfermeiros que estão há mais anos no atual serviço que apresentam maior propensão para o presentismo. A situação de permanecerem há mais anos no serviço atual poderá levar a um maior envolvimento com a instituição, com o seu local de trabalho, chefia e com os colegas, que os poderá levar a ter uma atitude mais positiva relativamente ao trabalho. Maximiano (2012), afirma que tudo influencia o modo como as pessoas se sentem em relação à Instituição. Também, Santos et al. (2007) referem que a satisfação profissional nos serviços de saúde é considerada um elemento fundamental e está associada ao desempenho da missão da Instituição designadamente na qualidade dos cuidados e respetivos resultados. Neste sentido, Fisher (2009) sugere que a felicidade no trabalho inclui a satisfação, o envolvimento no trabalho e o nível de compromisso organizacional e que está diretamente relacionada à performance e à motivação do indivíduo.

Do mesmo modo Batista et al. (2010), num estudo realizado com 218 enfermeiros concluem que quanto maior é a idade maior é a satisfação no trabalho, devido ao aumento da posição remuneratória, e pelo facto de poder aceder a melhores posições hierárquicas na organização com o passar dos anos. É da mesma opinião Maia (2012), que concluiu que quanto maior é a idade dos enfermeiros maior a satisfação no trabalho, e se estão satisfeitos com o seu trabalho, é natural que exibam maior presentismo e recorram menos á situação de absentismo.

Barbosa (2016), também conclui na análise entre o tempo de antiguidade no serviço e o presentismo nos enfermeiros que os profissionais com menos anos de trabalho no serviço atual exibiram pior estado psicológico e menor aptidão para terminar o trabalho.

Na opinião de Lima et al. (2019), as variáveis experiência profissional e antiguidade no serviço apresentam uma correlação negativa com a DE, indicando que à medida que aumentam os anos de experiência profissional e antiguidade no serviço, diminui a dificuldade de trabalhar doente, ou seja, estas variáveis parecem proteger da DE. Já resultados contrários são apresentados por Norelho (2018), quando refere que a antiguidade no serviço não se mostra significativa para o presentismo dos colaboradores.

Ao analisarmos a variável local de trabalho, verificamos uma relação estatisticamente significativa com a DE, relativamente aos enfermeiros que exercem a sua atividade na Unidade B. Os enfermeiros da unidade B apresentam ainda tendencialmente médias superiores na SPS6 total e inferiores na TC. Estes resultados poderão sugerir uma tendência destes profissionais para maior presentismo, neste caso melhor estado psicológico, ou seja, menor impacto do presentismo na sua versão clássica.

Estes resultados podem ser explicados por se tratar de locais de trabalho com dimensões e ambiente laboral diferente. O ambiente laboral é de extrema vitalidade para a Instituição e cada vez mais é uma exigência dos seus colaboradores com o objetivo de obter um ambiente favorável ao desempenho das suas funções e tarefas (Fiorese et al., 2016). Ainda segundo os mesmos autores só com um quadro de colaboradores motivados é possível a uma organização obter resultados positivos, ser eficiente e com qualidade.

Também, segundo Hemp (2004), condições diferentes têm impactos diferentes em contextos de trabalho diferentes. Colaboradores em diferentes contextos de trabalho podem apresentar diferentes níveis de presentismo, o que pressupõe que os problemas de saúde não afetam todos os colaboradores da mesma maneira.

No presente estudo, enfermeiros com vínculo precário apresentam médias tendencialmente superiores em SPS-6 total e inferiores na DE. Conclusões idênticas são mencionadas nos estudos de Barbosa (2016) e Miraglia e Johns (2016).

Ao analisarmos estes resultados, podemos considerar como fatores relevantes que os enfermeiros com vínculo precário tenham maior tendência para o presentismo, o facto de poderem sentir mais instabilidade no emprego, em que o medo de perder o mesmo ou ter repercussões negativas no trabalho levam-nos a ir trabalhar mesmo doentes.

Existem, no entanto, estudos com conclusões opostas, como o caso de Palha (2014) que no seu estudo, refere que os enfermeiros com vínculo definitivo apresentam maior tendência para o presentismo do que os que detêm vínculo precário.

Podemos verificar no presente estudo que os enfermeiros com horário fixo se posicionam tendencialmente com médias mais altas na SPS-6 total e TC e mais baixas na DE.

Já Barbosa (2016), verificou no seu estudo uma tendência dos enfermeiros com turno de trabalho rotativo para um maior nível de presentismo, com maior comprometimento psicológico e pior desempenho no trabalho. Porém, Vera-Calzaretta et al. (2015), concluíram que trabalhar por turnos é protetor do presentismo.

Neste estudo verificamos ainda que os enfermeiros que não percebem stress no seu local de trabalho posicionam-se tendencialmente num nível superior na SPS-6 total e na TC e inferior na DE.

Este resultado vai ao encontro do obtido por Lima et al. (2019), que concluíram no seu estudo que os valores mais elevados de presentismo são identificados nos enfermeiros que não consideram o seu trabalho como stressante. Da mesma forma Norelho et al. (2019), concluíram que a ausência de percepção de stress promoveu uma maior capacidade de concentração, originando um melhor desempenho e, conseqüentemente, uma maior produtividade.

Resultados diferentes constatou Barbosa (2016), referindo que os enfermeiros que experienciam e reconhecem stress laboral, mostram uma menor afetação psicológica.

Também Brborovic et al. (2016), identificam maiores níveis de stress em enfermeiros croatas que apresentavam níveis superiores de absentismo e de presentismo, e que o stress se associa mais ao presentismo do que ao absentismo. Comprovando estes resultados Lauzier et al. (2017), verificaram que são os colaboradores que percebem mais stress, os que mais presentismo e absentismo apresentam, sendo a relação entre stress e presentismo mais forte do que entre stress e absentismo. Do mesmo modo Yang et al. (2016), no seu estudo apuraram que os fatores relacionados com o stress no trabalho são potenciadores de fenómenos de presentismo com a intrínseca perda de produtividade.

7.2. *Engagement* nos enfermeiros

Bons níveis de *engagement* em enfermeiros são fundamentais para garantir a manutenção de dotações seguras de enfermagem e assim promover sistemas de saúde sustentáveis (D'Emiljo et al., 2017).

Relativamente aos níveis de *engagement* encontrados, os enfermeiros apresentaram na UWES total e dimensões níveis moderados, com a Dedicção a revelar valor médio superior.

Se considerarmos que a Dedicção se refere ao significado, orgulho e inspiração que o trabalho oferece ao trabalhador, e que são sentidos no dia-a-dia, (Bakker & Demerouti, 2017). Os resultados sugerem que os enfermeiros do presente estudo encaram a sua profissão com alto sentido de pertença e lhe conferem um elevado valor.

Para Dias (2019) a enfermagem é constituída por profissionais que têm o compromisso de servir e cuidar das pessoas, dedicados e comprometidos com a sua vocação social assumida com as pessoas, logo que se tornam enfermeiros.

Outros estudos, onde foi aplicada a UWES, alcançaram valores idênticos ao presente estudo. Maio (2016), menciona que o nível médio de *engagement* dos enfermeiros foi elevado. Estes valores estão idênticos com a literatura que refere a elevada Dedicção e motivação dos enfermeiros (Cunha et al., 2018; Watanabe & Yamauchi, 2018). Também Silva (2017), concluiu, no seu estudo que o nível médio do *engagement* total foi elevado. Todas as subescalas apresentaram níveis médios elevados, com destaque para a Dedicção, seguida do Vigor e da Absorção. Da mesma forma Faria et al. (2019), chegaram a conclusões semelhantes em que os valores de *engagement* encontrados são elevados (Schaufeli et al., 2017).

Como podemos verificar os resultados deste estudo são idênticos aos descritos na literatura, que expõe a elevada Dedicção e motivação dos enfermeiros, seja em estudos nacionais (Cunha et al., 2018; Marques-Pinto et al., (2015) ou internacionais (Watanabe & Yamauchi, 2018).

7.2.1 Relação entre *engagement* e variáveis sociodemográficas

Neste subcapítulo será efetuada a discussão dos resultados relativamente à relação encontrada entre o *engagement* e as variáveis sociodemográficas em estudo. Quando estudamos as relações existentes entre o *engagement* e as variáveis sociodemográficas, (sexo, idade, estado civil, existência de filhos, habilitações literárias e atividades de lazer) não encontramos valores estatisticamente significativos com exceção da idade e o Vigor, com os enfermeiros mais velhos a apresentarem média superior.

Existem estudos com resultados semelhantes Maio (2016), concluiu que há uma tendência para correlação positiva com o *engagement* total e dimensões, com valores médios mais elevados, nos enfermeiros mais velhos. Sob o mesmo ponto de vista, Borges et al. (2017), verificaram que enfermeiros com mais idade exibiam níveis mais elevados de Vigor. Identicamente Cunha et al. (2018) verificaram que a idade está significativamente associada de forma positiva ao *engagement*. Já Lourenção et al. (2019) referem que, os níveis mais baixos de *engagement* foram verificados entre profissionais mais jovens. Outros estudos revelaram resultados idênticos (Einarsen et al., 2018; Keyko et al., 2016; Marques-Pinto et al., 2015).

O facto de os profissionais mais velhos apresentarem maior *engagement* pode ser explicado pela situação destes colaboradores com mais anos de experiência profissional poderem ter maior confiança e habilidade sobre as condições do ambiente de trabalho (Coburn & Hall, 2014), o que poderá revelar a maior maturidade e experiência destes profissionais. Esse impacto pode manifestar-se 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, 2017).

No entanto existem resultados diferentes em alguns estudos realizados. Por exemplo Silva (2017), em relação à variável idade, no seu estudo comprova que os enfermeiros mais novos

apresentam valores de posicionamento médio superior no Vigor, Dedicção, Absorção e UWES total.

Relativamente ao estado civil, constatamos uma maior tendência dos enfermeiros com parceiro para níveis superiores de *engagement* total e dimensões. A mesma opinião tem Correia (2012), que refere no seu estudo, que os enfermeiros com parceiro apresentaram níveis mais elevados de *Engagement* total, Vigor, Dedicção e Absorção. Do mesmo modo Maio (2016), verificou que os enfermeiros com parceiro apresentaram níveis de Dedicção mais elevados. Estes resultados poderão fortalecer a ideia de que a estabilidade dos relacionamentos afetivos poderá ser uma variável mediadora dos níveis *engagement* (Campos, 2013).

Ao analisarmos a variável existência de filhos, verificamos uma tendência dos enfermeiros com filhos de apresentaram nível superior na UWES total, Vigor, Dedicção e Absorção. Maio (2016) identificou médias mais elevadas, no *engagement* total e dimensões, nos enfermeiros com filhos.

A existência de filhos pode estabelecer uma fonte de suporte e apoio, despertando o bem-estar, a realização profissional e o compromisso com o seu trabalho. A realização profissional e o compromisso com o trabalho estão positivamente relacionados com o *engagement* (Brunetto et al., 2012). Na opinião de Silva (2017) e de acordo com a literatura consultada, a existência de filhos, tende a apresentar uma correlação positiva com o *engagement*. No entanto, segundo Bakker et al. (2005) não se verifica esta mesma tendência entre *engagement* e o número de filhos.

Os profissionais do sexo masculino neste estudo posicionaram-se tendencialmente com valores superiores na UWES total, Dedicção e Absorção, sendo os enfermeiros do sexo feminino a apresentarem tendencialmente uma posição superior no Vigor.

De acordo com Pereira (2020), há evidências de que o *engagement* aparece com maior nível nos homens e naqueles que são melhor remunerados.

Estes resultados são contrários aos encontrados na generalidade da bibliografia consultada. Campos (2013), refere que apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente consideráveis, observa-se uma tendência para serem as mulheres a obterem posições médias mais elevadas no *engagement*, Dedicção e Absorção, sendo que os homens apresentam posições médias mais elevadas no Vigor.

Marques-Pinto et al. (2015), verificaram que as enfermeiras possuem em média maior envolvimento com o trabalho. Silva (2017), também concluí que as mulheres apresentam níveis superiores de *engagement* e Absorção no trabalho comparativamente aos homens.

Estes resultados podem estar associados a que historicamente a enfermagem seja associada à mulher e ao seu papel de cuidar dos outros (Colliere 1989)). Prevalece a ideia de que esta profissão é sinónimo de feminilidade, correspondente a um papel culturalmente associado ao sexo feminino e consequentemente se associa a níveis de satisfação profissional e de bem-estar mais baixos nos enfermeiros do que nas enfermeiras (Fisher, 2010).

As enfermeiras apresentam maior realização ou satisfação no seu trabalho, fruto da natureza e identidade da profissão (Marques-Pinto et al., 2015). A satisfação (Tims et al., 2013), a qualidade de vida (Jenaro et al., 2011) e o bem-estar no trabalho (Brunetto et al., 2012) são antecedentes positivamente relacionados com o *engagement*. Da mesma forma no seu estudo Dias (2019), refere que o género feminino apresenta valores de *engagement* superiores.

Alguns autores consideram que em muitos ambientes profissionais, mais associados a colaboradores do sexo masculino (e.g. gestão, banca) é mais fácil estes experimentarem e demonstrarem o seu *engagement* com o trabalho (Banihani et al., 2013).

Os enfermeiros com nível académico superior neste estudo demonstraram tendencialmente um posicionamento superior na UWES total, no Vigor e na Absorção. Maio (2016), verificou de igual modo, uma tendência para médias superiores, no *engagement* total e dimensões, nos enfermeiros com pós-graduação.

Estes enfermeiros podem perceber um maior impacto sobre as suas condições de trabalho, maior satisfação com a posição de trabalho que ocupam que é um fator estimulador do *engagement* (Jenaro et al., 2011), e maiores níveis de autonomia no seu trabalho. Todos estes recursos de trabalho podem ser impulsionadores do *engagement* (Bakker & Demerouti, 2008; Bakker et al. 2014).

No entanto existem autores que obtiveram outros resultados com são o caso de Faria et al. (2019) e Pereira (2020), que referem nos seus estudos não ter encontrado significância estatística que permita concluir que haja diferenças no *engagement* com o nível de formação académica.

7.2.2. Relação entre *engagement* e variáveis socioprofissionais

Quando analisadas as relações existentes entre o *engagement* e as variáveis socioprofissionais não se encontraram valores estatisticamente significativos, com exceção da relação com o vínculo e o stresse.

No que se refere ao vínculo são os enfermeiros com vínculo precário os que evidenciaram níveis superiores de *engagement* total e Dedicção. Podemos também verificar ainda, que são os enfermeiros da Unidade B e os que tem mais tempo de experiência profissional, que apresentam tendencialmente médias mais altas na UWES total e dimensões.

Similarmente, Marques-Pinto et al. (2015), verificaram que os enfermeiros com maior experiência profissional apresentaram níveis de *engagement* mais elevados. Com resultados idênticos Maio (2016), constatou que os enfermeiros com mais anos de experiência profissional apresentaram níveis mais elevados de *engagement*.

Da mesma forma Borges et al. (2017), também referem que se verificou que os enfermeiros com mais idade e mais anos de experiência profissional apresentaram níveis mais elevados de Vigor.

Estes resultados poderão ser explicados pelo facto de os enfermeiros mais velhos e com mais anos de experiência profissional terem maior confiança e habilidade no impacto sobre as condições do ambiente de trabalho (Coburn & Hall, 2014). Esse impacto pode manifestar-se por parte de colegas e supervisores e na criação de novas oportunidades de aprendizagem, tendo como consequência maiores níveis de *engagement* (Bakker, 2017). Estes fatores levam a uma maior satisfação com o trabalho, que se poderá traduzir em níveis mais elevados de *engagement* (Borrego-Alés et al., 2014).

Nos seus estudos, Laschinger e Nosko (2015) reconheceram, que os enfermeiros mais experientes mostraram maior senso de autoeficácia, resiliência, maior confiança e maior habilidade em lidar ou gerir potenciais agentes causadores de stresse no trabalho que tem uma relação negativa com o *engagement*. Outros estudos revelaram resultados semelhantes (Einarsen et al., 2016; Keyko et al., 2016).

Os enfermeiros com vínculo precário, neste estudo apresentam melhores médias na UWES total, e na Dedicção. Estes valores são sugestivos de uma forte identificação e envolvimento da pessoa com o seu trabalho, é através desta Dimensão que são expostos os níveis de envolvimento destes colaboradores (Schaufeli et al., 2002). A circunstância de os colaboradores com vínculo precário apresentarem maior Dedicção pode passar pelo facto de sentirem necessidade de transmitir às suas chefias, uma imagem investida e comprometida com a instituição, para uma possível renovação do contrato, ou mesmo de passarem ao quadro (Cunha et al., 2016; Monjardino et al., 2016).

Em sentido oposto Sanclemente-Vinue et al. (2019), referem que os enfermeiros associam o vínculo precário á instabilidade no trabalho e a uma maior insegurança, o que dificulta a concentração, diminui a qualidade dos cuidados e dificulta a educação contínua, impedindo

o *engagement*. A maioria dos participantes considera que o *engagement* seria maior com a melhoria nos contratos de trabalho e da estabilidade no emprego.

Em função da variável turno de trabalho, tendencialmente os posicionamentos médios foram superiores no *engagement* total e na Absorção, nos enfermeiros que trabalhavam em horário fixo. Por outro lado, os enfermeiros que têm turnos rotativos apresentam tendencialmente posicionamento superior no Vigor, ou seja, manifestam maiores níveis de energia, resistência mental, persistência, investimento no trabalho, grande resistência à fadiga mesmo face às dificuldades (Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Salanova, 2007b; Simpson, 2009).

Com efeito, Camerino et al. (2010), verificaram que os enfermeiros que trabalhavam por turnos (especialmente quando está incluído o turno da noite) exibiram níveis menores de satisfação no trabalho. E como referem Harter et al. (2003) colaboradores com maior *engagement* são os que mostram maior satisfação profissional.

O trabalho por turnos pode promover o *stresse* que está negativamente associado ao *engagement* (Einarsen et al., 2018). Diversos estudos concluíram que os níveis de *stresse* em enfermeiros estão relacionados com o tipo de horário de trabalho (Bakker et al., 2008; Gerber et al., 2010).

No estudo efetuado por Gonçalves et al. (2018), a variável profissional que apresenta relação estatisticamente significativa com o *engagement* é o tipo de horário, em que o horário rotativo é mais indutor de *stresse* e menos motivador do que um horário fixo, o que leva a menor *engagement*. Também Faria et al. (2019), referente ao turno de trabalho encontraram níveis inferiores e Vigor, Dedicção, Absorção e *engagement* nos enfermeiros com turno rotativo.

Encontramos neste estudo resultados estatisticamente significativos na UWES total e Dedicção e Absorção em função da variável *stresse*. Os posicionamentos médios são superiores nos enfermeiros que não consideram o seu trabalho stressante. Os resultados

obtidos neste estudo são concordantes com os resultados dos estudos de Bakker et al. (2008) e García e Fernández (2018).

Os enfermeiros que não consideraram a sua atividade profissional stressante revelam uma forte identificação e envolvimento com o seu trabalho, abarcando sentimentos de entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio. Mostram também estar completamente concentrados e absorvidos no seu trabalho e são capazes de separar os problemas pessoais do trabalho (Bakker & Demerouti, 2008).

O *stress* em enfermeiros é alvo de inúmeros estudos, pela relevância que tem na saúde destes profissionais (Parul et al., 2014). Vários estudos concluem haver uma relação entre a profissão de enfermagem e o *stress*, sendo que concluem também que os níveis de *stress* em enfermeiros estão relacionados com o tipo de horário de trabalho (Gerber et al., 2010). Outros estudos concluíram que o apoio, em especial das chefias, potencia o *engagement* e a redução de *stress* (Cardoso, 2009; Reeve et al., 2013).

Também Maio (2016) refere que em função da variável trabalho stressante as médias foram mais elevadas no *engagement* total e dimensões, nos enfermeiros que não consideraram o seu trabalho stressante. Da mesma forma Silva (2017) conclui que existe relação estatisticamente significativa no *engagement* total e dimensões, nos enfermeiros que não consideraram o seu trabalho stressante. Gonçalves et al. (2018), verificaram no seu estudo uma relação inversamente correlacional entre o *stress* e o *engagement*.

7.3. Relação entre Presentismo e problemas de saúde

Os enfermeiros são fundamentais para o desempenho de excelência dos sistemas de saúde pelo que devem ser capazes de trabalhar em plenitude. A saúde é um ativo para esse pleno funcionamento. As exigências do trabalho de enfermagem, segundo Keyko et al. (2016), são caracterizadas por pressão e carga do trabalho, ambiente adverso, exigências físicas e mentais e exigências emocionais

No presente estudo relativamente aos problemas de saúde (Cefaleias/Enxaquecas; Stresse; Ansiedade; Lombalgias; Gripes/Constipações) verificamos que 92,7% dos enfermeiros foi trabalhar no último mês, com um ou mais problemas de saúde. Borges et al., 2016 também verificaram no seu estudo que 51% dos enfermeiros foi trabalhar doente.

Neste estudo verificamos que as variáveis cefaleias e enxaquecas, gripes e constipações não apresentam valores estatisticamente significativos para a escala SPS6 total, TC e DE. Contudo, pudemos verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente ao stresse, ansiedade e lombalgias.

Nos seus estudos com enfermeiros Portugueses Palha (2014) e Barbosa (2016), concluíram que a ausência de cefaleias promove um maior nível de concentração, uma maior capacidade de terminar as suas funções e, por isso, apresentam um melhor desempenho e maior produtividade.

Também Martínez et al. (2007), num estudo com colaboradores pertencentes a duas escolas superiores de saúde, uma instituição geriátrica e um hospital público, verificaram que um dos problemas mais frequentemente associados ao presentismo são as cefaleias.

No atual estudo os enfermeiros que não percebem o seu trabalho como stressante apresentam médias superiores na SPS6 total e na DE. Estes resultados levam-nos a concluir que a ausência de stress favorece um melhor estado psicológico, que poderá contribuir para um melhor desempenho. Resultados similares foram apresentados por Palha (2014) e Barbosa (2016).

Do mesmo modo, Umann et al. (2014), analisaram a relação entre stress e presentismo e concluíram que houve uma perda de produtividade de 4,8% em 75% dos enfermeiros que referiram sentir *stress*. Também Brborovic et al. (2016) encontraram maiores níveis de stress em enfermeiros que mostravam níveis superiores de presentismo, e que o stress se associa mais ao presentismo do que ao absentismo.

Também a ansiedade, tem surgido associada ao presentismo, (Wada et. al., 2013). Os enfermeiros estão expostos a grandes riscos, entre os quais a ansiedade (Borges, 2012; Borges et al., 2015; Borges et al., 2016; Gomes, 2014; Khamisa et al., 2015; Letvak et al., 2012; Perry et al., 2015; Silva et al., 2015).

Neste estudo e relativamente à variável ansiedade, verificamos resultados estatisticamente significativos para a SPS6 total e para a DE, o que revela que a ausência de ansiedade potencia uma maior capacidade de concentração. De referenciar que entre as variáveis de cariz psicológico, a ansiedade é das causas mais importantes de presentismo, (Martínez et al, 2007).

Laranjeira (2013), Yu et al. (2015) e Rainbow e Steege (2017), afirmam que a ansiedade pode estar associada a um ambiente de trabalho com elevados níveis de *stress*, o que segundo Laranjeira (2013) leva ao presentismo. Por sua vez, Palha (2014), concluiu que a ausência de ansiedade é um estado que diligencia um melhor desempenho e, um maior nível de produtividade.

Os distúrbios músculo-esqueléticos são um importante problema de saúde pública em diversos países (Abdalla et al., 2014). Diferentes estudos têm apresentado uma elevada prevalência de sintomas músculo-esqueléticos entre os enfermeiros, (Attar, 2014).

No presente estudo, os enfermeiros que não referem lombalgias tiveram menos dificuldades em concluir as suas atividades e se concentrarem no seu trabalho, apresentam também um maior nível presentismo.

Da mesma forma Palha (2014) e Barbosa (2016), verificaram que a ausência de lombalgias promove um melhor estado psicológico. A conclusões semelhantes chegaram Queiroz-Lima e Serranheira (2016), que num estudo realizado num hospital de Lisboa, concluíram que a principal causa das patologias músculo-esqueléticas são as transferências de utentes, sendo que um dos sintomas mais frequentes são as lombalgias, o que leva a uma diminuição da capacidade de concentração, resultando numa diminuição da produtividade e num aumento da probabilidade de ocorrência de erros. Também Rainbow e Steege (2017), referem que as lombalgias estão associadas a erros de medicação, aumento dos números de quedas de utentes, levando todos estes fatores a um aumento dos custos associados aos cuidados de saúde.

No seu estudo Mekonnen et al. (2018), chegaram á conclusão de que os problemas músculo-esqueléticos foram a principal causa do presentismo nos profissionais de saúde da Etiópia. Igualmente Santos et al. (2018), no seu estudo, identificaram que os enfermeiros com lombalgias apresentaram menor média na SPS6 total, apresentando baixa capacidade em se concentrar e terminar o seu trabalho.

7.4. Relação entre *Engagement* e problemas de saúde

Ao analisarmos os resultados podemos referir que não foram encontrados resultados estatisticamente significativos quanto aos problemas de saúde: cefaleias/enxaquecas, ansiedade, lombalgias, gripes e constipações. No entanto os enfermeiros que não referiram cefaleias e enxaquecas, ansiedade e lombalgias, apresentam tendência para médias superiores na UWES total e dimensões.

O stresse no trabalho é um fenómeno de grande interesse na literatura científica (Paschoal & Tamayo, 2004). Ainda segundo os mesmos autores, leva a problemas de saúde, ao aumento das taxas de absentismo e de rotatividade, como também ao aumento do número de acidentes de trabalho.

De acordo com Faria et al. (2019), nos seus estudos referem a existência de 9% de enfermeiros em *burnout*, o que confirma este grupo como em risco de adoecer psicológico (Hoff et al., 2019; Salvagioni et al., 2017).

No presente neste estudo, os enfermeiros sem stresse encontram-se mais engajados e Dedicados, resultados similares aos de outros estudos (Bakker, A.B., & Demerouti, E. 2008; García-Sierra et al., 2015; Maio, 2016).

Maricuțoiu et al. (2017), afirmam que possuir um alto nível de *engagement* pode gerar recursos pessoais que podem, ao longo do tempo, proteger o indivíduo contra a ocorrência de *burnout*. Por outro lado, indicam também que a experiência de *burnout* poderá gerar menos *engagement* se não forem efetuadas mudanças significativas no ambiente de trabalho.

As manifestações de dor assim como, a sua intensidade, provocadas por lombalgias são relevantes e podem interferir significativamente na qualidade de vida dos indivíduos, gerando problemas psicológicos, mudanças de comportamento, redução da capacidade física, e naturalmente levam á diminuição da produtividade

Entre os profissionais de saúde, o distúrbio musculoesquelético mais comum são as lombalgias. Os enfermeiros apresentam alta prevalência de lesões na região lombar (Nourollahi et al., 2018). Os estudos de Li et al. (2017) e Raeisi et al. (2014), referem uma prevalência desse distúrbio em 77,5% dos colaboradores.

Já Fonseca e Serranheira (2006) realizaram um estudo sobre a prevalência da sintomatologia músculoesquelética, em cinco hospitais da zona da cidade do Porto, cujos resultados foram uma alta prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em diferentes áreas corporais identificando a região lombar como a zona mais afetada.

Serranheira et al. (2011), em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros (OE) efetuaram um estudo sobre lesões músculo-esqueléticas associadas ao trabalho de enfermagem, tendo 98% dos participantes evidenciado uma elevada prevalência de queixas. As lesões músculo esqueléticas podem provocar alterações do seu estado de saúde, alterações da atividade profissional e naturalmente da qualidade dos cuidados prestados e da segurança dos utentes.

De acordo com estes resultados, Santos et al. (2017) referem que dentre os sintomas músculo-esqueléticos entre os colaboradores de enfermagem foram as lombalgias as mais citadas.

Neste estudo os enfermeiros que não sentiram lombalgias apresentaram maior energia, entusiasmo e motivação no trabalho.

8. RELAÇÃO ENTRE PRESENTISMO E *ENGAGEMENT* DOS ENFERMEIROS

Verificamos associações positivas entre a UWES total e dimensões com a SPS6 total e o TC, o que nos indica que maior o nível de *engagement* maior o de presentismo demonstrado por estes profissionais, que avaliado pela SPS6 corresponde a melhor estado psicológico.

Destes resultados podemos concluir que se considerarmos o *engagement* como uma construção baseada na motivação (Schaufeli et al., 2002), em que quanto maior for o Vigor, a Dedicção e a Absorção, mais elevados são os níveis de energia e resiliência mental do profissional, maior entusiasmo, inspiração, orgulho no trabalho, este sente-se plenamente concentrado e envolvido enquanto trabalha. Estes fatores conduzem a uma maior facilidade para terminar as suas atividades e serem produtivos, e provocam um presentismo positivo que é, sinónimo de entusiasmo no trabalho, elevada produtividade, elevada motivação e energia (Lalic & Hromin, 2012). Por este facto, é relevante que as organizações reconheçam a importância de um quadro de profissionais motivados e implementem estratégias que potenciem a sua motivação (Azzi et al., 2009).

Podemos ainda salientar, a associação negativa que se verifica entre o UWES total e dimensões e a DE. Ou seja, quanto maior for o entusiasmo, motivação e energia de trabalho mais baixo é o valor de DE, o que indica um melhor estado psicológico, maior concentração que se poderá traduzir num melhor desempenho.

CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Assiste-se atualmente a mudanças na relação do trabalhador com o seu trabalho. Este pode ser considerado como uma fonte de realização, satisfação e prazer, e ser considerado uma parte fundamental na vida de cada indivíduo (Carvalho e Neto, 2018).

O desempenho da atividade laboral assume extrema importância na vida e saúde dos colaboradores e sociedade em geral. Mas a forma como é organizado e as condições em que é realizado podem revelar-se nocivas para a saúde.

Não havendo ainda muitos estudos comparativos sobre presentismo e *engagement* em enfermeiros de Instituições Hospitalares em Portugal, consideramos que a pesquisa e a compreensão destes fenômenos possa contribuir para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde no local de trabalho, em busca de uma melhor qualidade de vida profissional dos enfermeiros e de uma prestação de cuidados de qualidade.

A realização do presente estudo permitiu a concretização dos objetivos a que nos propusemos, tendo sido possível apresentar as seguintes conclusões:

Os resultados apontam para níveis moderados de presentismo e de *engagement*, com um maior comprometimento psicológico do que físico.

Relativamente ao nível de presentismo, verificou-se que 97,2% dos enfermeiros que participaram neste estudo foi trabalhar, no último mês, com um ou mais problemas de saúde, destes os mais referidos foram o *stresse*, a ansiedade e as lombalgias.

No presentismo a dimensão que apresentou média superior foi a dimensão TC, o que traduz o nível de eficácia do colaborador, pois, embora doente, consegue ser eficaz.

Igualmente se concluiu que os enfermeiros relativamente ao local de trabalho apresentam diferentes níveis de presentismo, os enfermeiros do local de trabalho B apresentam menor impacto psicológico.

Por outro lado, o estudo do *engagement* destaca-se pela compreensão de como podemos criar situações de trabalho que estimulem o bem-estar dos colaboradores, conseguindo que trabalhem de forma energética, motivada e comprometida, permitindo-lhes viver na actividade profissional momentos positivos e experiências óptimas.

Relativamente ao *engagement* identificaram-se níveis moderados de *engagement*, com a Dedicção e o Vigor a apresentarem médias mais elevadas e a absorção a média mais baixa. A dimensão na qual os enfermeiros apresentaram média superior foi a Dedicção.

As análises comparativas evidenciaram, resultados estatísticos significativos, em função das variáveis idade, vínculo e a perceção de trabalho stressante. Os enfermeiros mais velhos, com vínculo precário apresentam médias superiores de *engagement*, e os que consideram o seu trabalho não stressante apresentam níveis superiores de *engagement*. Não foram encontradas diferenças significativas para as restantes variáveis em estudo.

Verificou-se, ainda, uma correlação positiva, estatisticamente significativa entre o presentismo total e o *engagement* total.

As organizações de saúde devem considerar o *engagement* como um recurso fundamental a promover, e para isso devem desenvolver estratégias que potenciem elevados níveis de *engagement* e assim promovam a melhoria da qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes.

Os gestores devem criar oportunidades de trabalho adequados para que as suas equipas sejam produtivas, inovadoras e criativas, o que envolve mudanças organizacionais e culturais. Mas para que haja mudança é necessário conhecer e aplicar os instrumentos essenciais que ajudarão a diagnosticar e encontrar soluções para os problemas existentes, nas atividades diárias dos colaboradores dentro da organização.

A criação de ambientes de trabalho saudáveis, que visam excluir ou pelo menos reduzir as situações de sobrecarga e exaustão, bem como, debelar a insatisfação profissional no sentido da excelência do cuidar de quem cuida. Os resultados alcançados neste estudo merecem uma reflexão, para controlar e diminuir o presentismo e aumentar os níveis de *engagement* desta forma sugere-se um conjunto de medidas e atitudes tais como:

- Horários de trabalho flexíveis; possibilitar que os colaboradores estejam integrados na melhoria da organização do seu trabalho e do seu ambiente de trabalho; facultar aos colaboradores oportunidades de formação ao longo da carreira.
- Disponibilizar espaços sociais; proporcionar um ambiente de trabalho incentivador no plano psicossocial.
- Financiar cursos de formação e actividade desportiva; incentivar uma alimentação saudável; disponibilizar programas de apoio ao bem-estar mental.
- Facultar aos enfermeiros a possibilidade de desempenharem diversas funções através da delegação de tarefas promovendo o sentido de responsabilidade.
- Prover os serviços de recursos materiais e humanos em função das necessidades específicas de cada local de trabalho.
- Promover o reconhecimento do profissional da enfermagem, ampliar a autonomia na tomada de decisão dos enfermeiros, bem como na definição de competências.
- Remunerar de acordo com as competências e funções desempenhadas pelos enfermeiros.

É fundamental que o trabalho seja seguro e positivo para a saúde, pois só com ambientes de trabalho saudáveis é possível que os colaboradores se sintam parte integrante da organização.

O controlo do presentismo e a estimulação do *engagement* são fundamentais para as organizações, compreender os antecedentes do presentismo, em termos de características pessoais e laborais, sendo importante sensibilizar os enfermeiros, enfermeiros gestores e as organizações de saúde para os riscos pessoais e institucionais associados ao mesmo. O *engagement* não deve ser encarado apenas como um fim em si, mas como um recurso de trabalho importante que pode criar uma espiral positiva que resultará na conservação e subida dos níveis de *engagement*, e na melhoria da qualidade dos cuidados e na satisfação dos enfermeiros no seu trabalho, promovendo um sentimento de bem-estar que reduz os custos físicos e psicológicos do trabalho, e estimula o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento.

Este estudo não está isento de limitações. Nomeadamente, associadas ao carácter transversal do estudo e a mostra de conveniência, as quais não nos permitem extrapolar os resultados.

Em relação ao presentismo convém ter em ponderação em estudos posteriores, a dupla perspetiva na definição de presentismo, existindo uma definição europeia em que o foco é a saúde e o bem-estar dos colaboradores, e uma definição norte-americana que privilegia os princípios económicos e de gestão. Neste estudo, a escala usada refere o presentismo como “bom”, no sentido de demonstrar a eficácia dos enfermeiros, mesmo quando doentes, a generalidade dos estudos consultados refere o presentismo “mau”, ou seja, trabalhar doente e não ser eficaz. É, por isso, essencial uma padronização da definição e dos critérios de medição do presentismo. Para o investigador este trabalho constituiu um motivo de enorme satisfação pessoal. Para além da aquisição de novos conhecimentos, cada etapa foi um desafio e a sua conclusão transmite uma agradável sensação de missão cumprida, com a aspiração de contribuir de alguma forma, na melhoria dos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdalla, D.R., Freitas, F.S., Matheus, J.P., Walsh, I.A., & Bertoncello, D. (2014). Riscos biomecânicos posturais em colaboradores de enfermagem. *Fisioterapia em Movimento*, 27 (3), 421-427. Acedido em 2010-07.12. Acedido em 2019 10.12, in: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.027.003.AO13>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2015). *Locais de trabalho saudáveis – gestão do stresse. Prémios de boas práticas «Locais de trabalho seguros e saudáveis” 2014-2015. Gestão do stresse e dos riscos psicossociais no trabalho*. Serviço de Publicações da União Europeia. Acedido em: 2019-05.12, in: <https://osha.europa.eu/pt/publications/healthy-workplaces-good-practice-awards-2014-2015>.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (AESST). *A gestão da SST no quadro do envelhecimento da população ativa*. 2018. Acedido em: 2018-12-16, in: <https://osha.europa.eu/pt/themes/osh-management-context-ageing-workforce>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (AESST). *Problemas atuais e emergentes em material de SST no setor dos cuidados de saúde, incluindo os cuidados domiciliários e de proximidade*. Luxemburgo: Serviços das Publicações da União Europeia, 2014. Acedido em: 2018-10-16, in: <https://osha.europa.eu/pt/tools-andpublications/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care/view>

- Aguiar, A.B., Costa, R.S., Weirich, C.F., & Bezerra, A.L. (2006). Gerência dos serviços de Enfermagem: Um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 7 (3).
<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/901/1096>
- Aiken, L.H., Cimiotti, J.P., Sloane, D., M., Smith, H.L., Flynn, L., & Neff, D.F. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*, 49(12), 1047–1053.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3217062/>
- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Work Condition*, (15), 81-95.
http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.15_JArosa_p.81.95.pdf
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*; 54(7), 502-509. <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
- Aronsson & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of occupational and environmental medicine*, 47(9), 958–966. Acedido em: 2019-10-12, in: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.7567>
- Associação de Enfermeiros gestores e liderança - CARREIRA_2009_dl_248_22_09. Acedido em 2019-03- 12, in: <http://www.apegel.org/documentos?page=5>
- Attar, S.M. (2014). Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Res Notes*, 7 (61), 1-6. Acedido em 2019-04.22, in: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-61>
- Azzi, A. & Bardagi, M., 2009. Avaliação do Perfil Motivacional de Funcionários de Uma Empresa de Serviços Assistenciais em Saúde. *Barbarói*, nº 30. Santa Cruz do Sul. Acedido em 2020-01-15, in: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.433>

- Bakker, A. B. (2017). Strategic and proactive approaches to work engagement. *Organizational Dynamics*, 46, 67-75. Acedido em 2019-09.23, in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.002>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of *burnout* and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58, (5), 661–689. <mailto:http://dx.doi.org/10.1177/0018726705055967>
- Bakker, A. B & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, (3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A.B & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*. (13) 3, 209-223. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- 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. <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A.B., Wilmar, B.S., Leiter, M.P., & Taris, T.W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work and Stress*, 22(3), 187–200. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370802393649>
- Bakker, A., Albrecht, S., & Leiter, M. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. vol. 20, nº 1, pp. 4-28. Acedido em: 2019-04-28, in: http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_409.pdf>.

- Bakker, A. B & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A.B. e Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 147–154. Acedido em. 2019-10-21, in: <https://doi.org/10.1002/job.515>
- Baker-McClearn, D., Greasley, K., Dale, J., & Griffiths, F. (2010). Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20, 311-328. Acedido em: 2019-03-26, in: <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x>
- Banihani, M., Lewis, P., & Syed, J. (2013), "Is work *engagement* gendered?" *Gender in Management*, 28(7), 400-423. Acedido em 2019-02.25, in: <https://doi.org/10.1108/GM-01-2013-0005>
- Barbosa, D. (2016). *Presente mas ausente: O fenómeno do presentismo em enfermeiros portugueses*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. Acedido em 2018-12.13, in: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17532>
- Bargagliotti, L.A. (2012). Work *engagement* in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1414-28. Acedido em 2019-11-25, in: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x>
- Batista, V.L., Santos, R.M., Santos, P.M., & Duarte, J.C. (2010). Satisfação dos enfermeiros: Estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista Referência*, 2 (12), 57-69. Acedido em 2019-03.01, in: <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-5769.pdf>

- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European journal of public health*, 20(1), 43–46. Acedido em: 2019-03-24, in: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp076>
- Borges, E. (2012). *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: stress e violência psicológica nos enfermeiros*. [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa do Porto]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/18553>
- Borges, E. (2018). *Enfermagem do trabalho. Formação, investigação, estratégias de Intervenção* (1ª Ed.). Lidel.
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., Vanda, F., & Pilar, M. (2016). Presenteeism among nurses: *Burnout and engagement* as predictors. *Occupational and Environmental Medicine* (73), A228.2-A228. Acedido em 2019-04-14, in: <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2016-103951.633>
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., & Maio, M. (2017). Engagement em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores. *International Journal on Working Conditions*, 14, 156-166. Acedido em 2019-03-09, in: <http://hdl.handle.net/10400.26/22367>
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Mosteiro, P., & Baptista, P. (2016). Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros. [Apresentação de conferência]. Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária. Porto. Acedido em 2019-02-02, in: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/109778>.
- Borges, E., Fernandes, S., & Pile, M. (2011). *Absentismo: Análise do absentismo nos serviços como identificação das principais causas e sugestões de melhoria*. Instituto Superior Técnico.

- Borges, E. & Ferreira, R.,T. (2015). Bullying no trabalho: Adaptação do *Negative Acts Questionnaire-Revised* (NAQ-R) em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 25-33. <http://hdl.handle.net/10400.26/17850>
- Borges, J. (2011). *Importância da análise do presentismo em instituições de saúde*. [Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa].
- Brborović, H., Brborovic, O., & Mustajbegović, J. (2016). Looking for the Possible Association Between Stress, Presenteeism and Absenteeism Among Croatian Nurses: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4). <https://doi.org/10.17795/ijpbs-4587>
- Brooks, J. M., Hatfield, L., Plover, C., Dierkes, A., Davis, L., Hedgeland, T., Sanders, A. M., Visco, F., Holland, S., Ballinghoff, J., Del Guidice, M., & Aiken, L. H. (2019). Association of nurse *engagement* and nurse staffing on patient safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 40–46. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000334>
- Brown, R., Duck, J., & Jimmieson, N. (2014). E-mail in the workplace: The role of stress appraisals and normative response pressure in the relationship between e-mail stressors and employee strain. *International Journal of Stress Management*, 2(4), 325–347. <https://doi.org/10.1037/a0037464>
- Brunetto, Y., Teo, S. T. T., Shacklock, K., & Farr-Wharton, R. (2012). Emotional intelligence, job satisfaction, well-being and engagement: Explaining organisational commitment and turnover intentions in policing. *Human Resource Management Journal*, 22(4), 428–441. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2012.00198.x>
- Burton, W.N., Conti, D.J., Chen, C.Y., Schultz, A.B., & Edington DW. (2002). The economic burden of lost productivity due to migraine headache: A specific worksite

- analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(6), 523-529.
<https://doi.org/10.1097/00043764-200206000-00013>
- Burton, W.N., Morrison, A.R., & Wertheimer, A.I. (2003). Pharmaceuticals and worker productivity loss: a critical review of the literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(6), 610-21.
<https://doi.org/10.1097/01.jom.0000069244.06498.01>
- Camelo, S.H., Mirelle, S.I., Lucieli, C.P., Fernanda, L.R., & Vânea, S.S. (2016). Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. *Revista Enfermagem UERJ*, 24 (3), 1- 6.
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>
- Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P. M., Campanini, P., & Costa, G. (2010). Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiology International*, 27 (5), 1105-23.
<https://doi.org/10.3109/07420528.2010.490072>
- Campos, G. F. (2013). *Burnout e engagement nos médicos dos hospitais do grande porto* [Tese de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório do P. Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.22/4487>
- Cancelliere, C., Cassidy, D., Ammendolia, C., & Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? a systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health* (11), 395, 2-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395>
- Cardoso, D.C. (2009). *Engagement nos enfermeiros: qual o papel do líder transformacional?* [Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/876>
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service

- organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304–319. Acedido em: 2019-02-18, in: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x>
- Chiavenato, I. (2002). *Gerenciando pessoas* (4ª Ed.). São Paulo.
- 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 (1), 89-136. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x>
- Christovam, B.P., Porto, I.S., & Oliveira, D.C (2008). Habilidades na gerência do cuidado: aspectos conceituais e suas aplicações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (3), 734-741. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>
- 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. <https://doi.org/10.5430/jha.v3n5p124>
- Código do Trabalho. Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro. Acedido em: 2019-02-20, in: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/602073/details/maximized>
- Colliere, M., F. (1989) – Promover a vida – Lisboa. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Correia, V.M. (2012). *Engagement e suporte social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório comum <http://hdl.handle.net/10400.26/9318>
- Costa, C., Laimer, V. R., Piovesan, R. T., & Coelho, E. A. (2016). Competências gerenciais importantes em uma organização hospitalar. *Revista de Administração IMED*, 6 (1), 45-55. <http://dx.doi.org/10.18256/2237-7956/raimed.v6n1p45-55>
- Coutinho, C.P. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (1ª ed.). Almedina.
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and *burnout*: A theoretical extension and meta-analytic

test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848.

<https://doi.org/10.1037/a0019364>

Cunha, P.M., Rego A., Campos, R., Cunha, C. C., & Neves P. (Eds). (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Editora RH.

Cunha, S., Gama, C., Fevereiro, M., Vasconcelos, A., Sousa, S., Neves, A.C., Casanova, J.,

Teixeira, M.J., Rodrigues, S., Ribeiro, S., & J. Firmino, M.J. (2018). A felicidade e o *engagement* no trabalho nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa*

de Medicina Geral e Familiar, 34 (1), 26-32.

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?scriptsci_arttext&pidS2182-

[51732018000100004&lngpt&tlngpt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?scriptsci_arttext&pidS2182-51732018000100004&lngpt&tlngpt)

D'Abate, C.P & Eddy, E.R. (2007). Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct. *Human Resource Development Quarterly*, 18(3), 361-

383. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1209>

D'Emiljo, A., & Du Preez, R. (2017). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A diagnostic survey of nursing practitioners. *Africa Journal of*

Nursing and Midwifery, 19, (1), 69-87. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/475>

Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands-Resources model: challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, Vol. 37, (2), 1-9.

<https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974>.

Demerouti, E., Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and *burnout*. *Career*

Development International, 14(1), 50-68.

<https://doi.org/10.1108/13620430910933574>

Deery, S.J., Walsh, J., Zatzick, C.D., & Iverson, R.D. (2013). A Moderated Mediation Analysis of Job Demands, Presenteeism and Absenteeism. *Journal of*

occupational and Organizational Psychology, 87(2), 352-369.

<https://doi.org/10.5465/amb2013.17092abstract>.

Dias, S, M. (2019). *Satisfação e engagement dos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório do P. Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.22/15464>

Direção Geral de Saúde (2013). *Programa nacional de saúde ocupacional – 2º ciclo 2013/2017* (Norma 026/2013). Direção Geral de Saúde.
https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/pnsoc_2_ciclo_programa_norma_026_2013-pdf.aspx

Direção-Geral da Saúde (2018). PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL (PNSOC) – Extensão 2018/2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>

Druss, B. G., Schlesinger, M., & Allen, H. M., Jr. (2001). Depressive symptoms, satisfaction with health care, and 2-year work outcomes in an employed population. *The American Journal of Psychiatry*, 158(5), 731–734. Acedido em: 2019-09-22, in:
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.731>

Durán, M.A., Extremera, N., Montalban, M., & Rey, L. (2005). *Engagement y burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 145-158.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2313/231317039009>

Einarsen, S.V., Skogstad, A., Rorvik, E., Lande, A.B., & Nielsen, M.B. (2018). Climate for conflict management, exposure to workplace bullying and work *engagement*: a moderated mediation analysis. *International Journal of Human Resource Management*, (29), 549-570. <https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1164216>

- Elstad, J. I & Vabo, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian journal of public health*, 36(5), 467–474.
Acedido em:2019-03.22, in: <https://doi.org/10.1177/1403494808089557>
- Eurofound (2017), *Sixth European working Conditions survey – overview report*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
<http://cite.gov.pt/pt/destaques/complementosDestqs2/ef1634enp.pdf>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do *burnout* e *engagement* no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 09-18.
<https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Ferreira, A.I., Martinez, L.F., Sousa, L.M., & Cunha, J.V. (2010). Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicológica*, 9 (2), 253-266.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scriptsci_arttext&pidS167704712010000200010.
- Ferreira, J. A., Fernandes, R. S., Eduardo R. P., & J. M. (2010). Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23*. *Psychologia*, 2(52), 7-34. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_1.
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work *engagement* and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2614-24. <https://doi.org/10.1111/jocn.12084>
- Fiorese, L & Martinez, M. (2016). Influência da cultura e clima organizacional na qualidade de vida no trabalho: Revisão da Literatura. *Revista Destaques*

<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/528/520>

Fisher, C.D. (2010). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 384-412. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>

Fleury, M.T., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5, 183-196.

<http://www.spell.org.br/documentos/ver/17230/construindo-o-conceito-de-competencia/i/pt-br>

Fonseca, R. & Serranheira F. (2006). Sintomatologia músculoesquelética Auto referida por enfermeiros em meio hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 6, 37-44. <http://hdl.handle.net/10362/17030>

Fortin, M. F., Fillion, F., & Côté, J. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (5ª Ed.). Lusodidacta.

Fortin, M (2000). *O Processo de Investigação*. Lusodidacta.

Frank, F. D., Finnegan, R. P. & Taylor, C. R. (2004). The race for talent: retaining and engaging workers in the 21st century. *Human Resource Planning*. Acedido em: 2019-04-26, in: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.514.4132&rep=rep1&type=pdf>

Frederico, M. & Leitão, M.A. (1999). *Princípios de administração para enfermeiros*. (1ª ed.). Formasau.

Frögéli, E., Rudman, A., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. (2018). Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting *engagement* in proactive behaviors: development and feasibility testing of a behavior change intervention. *Pilot and Feasibility Studies*, 49(28), 1-14. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs40814-017-0219-7>

- Fronteira, I. (2010). *Saúde dos enfermeiros: contributos para a sua compreensão*. [Tese de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa. Instituto de Higiene e Medicina Tropical]. <https://run.unl.pt/handle/10362/52958>
- Fronteira, I., Mendes, A., Jesus, E., & Pinto, A. (2015). Estudo RN4Cast em Portugal: Work engagement dos enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 10, 26-37. <http://hdl.handle.net/10362/36965>
- García, M.A., (2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223), 111-120. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pidS0465546X2011000200004&lnges&tlnges.
- 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), E101-111. <https://doi.org/10.1111/jonm.12312>
- García, S.R., & Fernández, C.J. (2018). Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2809–2819. <https://doi.org/10.1111/jan.13805>.
- Garrosa, E., Moreno, J. B., Rodríguez, M. A., & Rodríguez, C. R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 479-89. <https://10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004>
- Gerber, M., Hartmann, T., Brand, S., Holsboer, T., & Pühse, U. (2010). The relationship between shift work, perceived stress, sleep and health in Swiss police officers. *Journal of Criminal Justice*, 38(6), 1167–1175. <http://edoc.unibas.ch/dok/A5843532>

- Gilbreath, B., & Karimi, L. (2012). Supervisor behavior and employee presenteeism. *International Journal of Leadership Studies*, 7(1), 114-131. https://www.researchgate.net/publication/236946893_Supervisor_Behavior_and_Employee_Presenteeism.
- Gomes, A. R. S. (2014). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo Comparativo entre médicos e enfermeiros. *Revista Interamericana de Psicologia*, 48(1), 129-141. Acedido em 2019-12 15, in: <https://core.ac.uk/download/pdf/55631949.pdf>
- Gonçalves, A.R., Galvão, A., Susana, E., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2018). *Stress e engagement* na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 59-64. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0214>
- Gosselin, E., & Lauzier, M. (2011). Le présentéisme: Lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue Française de Gestion*, 37(211), 15-27. <https://doi:10.3166/rfg.211.15-27>
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0030932>.
- Goetzel, R.Z., Long, S.R., Ozminkowski, R.J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd>
- Guerra, N. (2018). *O enfermeiro gestor*. Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. <http://www.apegel.org>

- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social science & medicine (1982)*, *67*(6), 956–964. Acedido em: 2019-03-22, in: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Keyes, C. L. (2003). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 205–224). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-009>
- Hakanen J.J & Schaufeli W.B. (2012). Do *burnout* and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, *141*(2-3), 415-24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Hemp, P. (2004, October). Presenteeism at work-but out of it. *Harvard Business Review*.https://www.npgrsp.ch/fileadmin/npgrsp/Themen/Fachthemen/Hemp_2004_Presenteeism.pdf.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar* (1ª ed.). Lusociência.
- Hoff, T.A., Carabetta, S., & Collinson, G.E. (2019). Satisfaction, *burnout*, and turnover among nurse practitioners and physician assistants: A review of the empirical literature. *Medical Care Research and Review*, *(76)*, 3-31. <https://doi.org/10.1177/1077558717730157>
- Hosseinpour-Dalenjan, D. L., Atashzadeh, S. F., Hosseini, M., & Mohtashami, J. (2017). The correlation between nurses' work *engagement* and workplace incivility. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *19*(4), 1-8. <https://doi.org/10.5812/ircmj.45413>

- Huwer, B., Richard, S., Vaneecloo, N., Delclite, T., & Bierla, I. (2012, April 23-29). *Sick but at work. An econometric approach to presenteeism* [Conference presentation]. 15th IZA European Summer School in Labor Economics. http://conference.iza.org/conference_files/SUMS2012/huwer_b7635.pdf.
- Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, B., & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: Towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 865–875. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x>
- Johns, G. (2009). Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being. In S. Cartwright & C. L. Cooper (Ed.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 7-30). Oxford: Oxford University. Acedido em: 2019-03-25, in: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199211913.01.0001/oxfordhb-9780199211913-e-002>
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.630>.
- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: the antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483-500. <https://doi.org/10.1037/a0025153>.
- Johansson, G & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social science & medicine* (1982), 58(10), 1857–1868. Acedido em 2019-03-25, in: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00407-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00407-6)

- Kahn, W. (1990). Psychological conditions of personal *engagement* and disengagement at work. *The Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724. <https://doi.org/10.2307/256287>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003>
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related *stress, burnout*, job satisfaction, and the general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652-666. Acedido em: 2020-04-24, in: <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Khan, A. H., & Khatoon, R. (2015). Impact of HR practices on employee engagement in banking sector of Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2(9), 378–389. <https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2012.12.5.1725>
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., Sharda, C.E., Berger, M.L., Turpin, R.S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D., & Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20. [Doi: 10.1097/00043764-200201000-00004](https://doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004).
- Lalic, H., & Hromin, M. (2012). Presenteeism towards absenteeism: manual work versus sedentary work, private versus governmental - A Croatian review. *Collegium Antropologicum*, 36(1), 111-116. https://www.researchgate.net/publication/229433346_Presenteeism_Towards_Absenteeism_Manual_Work_Versus_Sedentary_Work_Private_Versus_Governmental_A_Croatian_Review

- Laranjeira, C. (2013). Validation of the portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 19(6), 644-650. <https://doi.org/10.1111/ijn.12117>.
- 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), 252-62.
- Lauzier, M., Melançon, S., & Côté, K. (2017). L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme: le rôle médiateur de l'état de santé. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 49(4), 221-230. <https://doi.org/10.1037/cbs0000081>
- Lelli, L.B., Bernardino, E., Peres, A.M., & Fabríz, L.A. (2012). Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare*, 17(2), 262-269. <https://doi.org/10.5380/ce.v17i2.24932>
- Letvak, S.A & Buck, R.D. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economics*, 26(3), 159-165. http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Letvak_Factors_2008.pdf.
- Letvak, S & Ruhm, C. (2010). The impact of worker health on long term care: implications for nursing managers. *Geriatric Nursing*, 31(3), 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.03.002>
- Letvak, S.A., Ruhm, C.J., & Gupta, S.N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on selfreported quality of care and costs. *American Journal of Nursing*, 112(2), 30-38. *The American Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>
- Li, J., Sommerich, S., Lavender, E., Chipps, E., & Stasny, E. (2017). Subjective and objective estimation of physical activities on the lower extremities for inpatient staff nurses and their lower extremity musculoskeletal discomfort. *Proceedings of the*

- Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 61(1), 1017-1021.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1541931213601737>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: Presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, 89-107.
http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.17_Lima.et.al_p.89.107.pdf
- Lohaus, D & Habermann, W. (2018). Presenteeism: a review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43-58.
<https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.010>
- Lourenção, L., Silva, A., & Borges, M. (2019). Levels of engagement in primary health care professionals: A comparative study in two Brazilian municipalities. *Escola Anna Nery*, 23(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0005>
- Lui, J. N., Andres, E. B., & Johnston, J. M. (2018). Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(985), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3789-z>
- Macey, W.H & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology*, 1(1), 3-30. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2007.0002.x>
- Maia, N.D. (2012). *Satisfação em enfermagem: comparação entre sector público e privado* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/8792/1/6153.pdf>
- Maio, T. M. (2016). *Bullying e engagement em enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17531/1/Tercio%20Maio.pdf>
- Maricuțoiu, L. P., Sulea, C. & Lancu, A. (2017). Work engagement or *burnout*: Which comes first? A meta-analysis of longitudinal evidence. *Burnout Research*, 5, 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.05.001>

- Marques-Pinto, A., Élvio, J., Mendes, A., & Fronteira, I. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: Work *engagement* dos enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2 (10), 26-37. http://www.eformasau.pt/files/Revistas/RIE10/RIE10_Art3_1.pdf.
- Martínez, L. F., Ferreira, A. I., Sousa, L. M., & Cunha, J. V. (2007). A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13 (1), 37-54. [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4997/1/COG,%2013\(1\),%2037](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4997/1/COG,%2013(1),%2037)
- Martínez, L.F & Ferreira, A.I. (2012). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(4), 297-304.
- Maslach, C & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job *burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maximiano, A.C. (2012) *Teoria Geral da Administração* (2ª ed.). São Paulo.
- Mccabe, C. & Timmins, F. (2006). *Communication skills for nursing practice* (1st ed.). Palgrave Macmillan.
- Mekonnen T.H., Tefera M.A., & Melsew Y., A. (2018). Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 30(2), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0213-4>
- Mendes, F & Mantovani, M. (2010). Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 209-215. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200007>

- Miraglia, M., & Johns, G. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 261-283. <https://doi.org/10.1037/ocp0000015>
- Moisoglou, I., Panagiotis, P., Galanis, P., Siskou, O., Maniadaakis, N., & Kaitelidou, D. (2014). Conflict Management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance? <https://www.semanticscholar.org/paper/O-R-I-G-I-N-A-L-P-A-P-E-R.r.-Conflict-Management-a-MoisoglouPanagiotis/d03dd176dcbda1af71d2ae9307ba0a5e001a38c5>
- Monjardino, T., Amaro, J., Batista, A., & Norton, P. (2016). *Trabalho e saúde em Portugal 2016*. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. https://issuu.com/ispup/docs/trabalho_e_saude_em_portugal
- Nguyen, D.T., Teo, S.T., Pick, D., & Jemai, M. (2018). Cynicism about change, work engagement, and job satisfaction of public sector nurses. *Australian Journal of Public Administration*, 77(2), 172-186. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12270>.
- Nyberg, A., Westerlund, H., Magnusson Hanson, L. L., & Theorell, T. (2008). Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scandinavian journal of public health*, 36(8), 803–811. Acedido em 2019-03-22, in: <https://doi.org/10.1177/1403494808093329>
- Norelho, O. (2018). *Satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma instituição particular de solidariedade social (IPSS)*. [Tese de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto].Porto. Acedido em: 2019-07-12, in: <http://hdl.handle.net/10400.26/25782>

- Norelho, O., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Satisfação no trabalho e presentismo dos colaboradores numa Instituição Particular de Solidariedade Social. *International Journal on Working Conditions* (18), 17-34.
http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.18_Norelho,Borges&Abreu_p.17.34.pdf
- Nourollahi, M., Afshari, D., & Dianat, I. (2018). Awkward trunk postures and their relationship with low back pain in hospital nurses. *Work*, 59 (3), 317-323.
<https://doi.org/10.3233/WOR-182683>
- Ordem dos Enfermeiros (2014). O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional – do original: The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Tadinense Artes Gráficas.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms_vfinal_proteg.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2001). *O Enfermeiro do trabalho na gestão da saúde ocupacional* (1ª ed.). Ordem dos Enfermeiros.
- Orgambidez-Ramos, A. & Borrego-Alés, Y. (2017). Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enfermería Global*, 48, 217-225.
Acedido em: 2019-0512, in: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/260771>
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregadores, colaboradores formuladores de política e profissionais*. Organização Mundial de Saúde.
https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
- Palha, C. D. (2014). *O presentismo em enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório da UP. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/85488/2/144963.pdf>
- Parul, S., Anuradha, D., Sanjeev, D., Arvind, S., Shrivastava, K., & Rahul, B. (2014). Occupational stress among staff nurses: controlling the risk to health. *Indian*

Journal of Occupational & Environmental Medicine, 18(2), 52–56.

<https://doi.org/10.4103/0019-5278.146890>

Paschoal, T., & Tamayo, Á. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho (Validation of the Work Stress Scale). *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 45–52.

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>

Paschoalin, H. C., Griep, R. H., Lisboa, M. T., & Mello, D.C. (2013). Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do *Stanford Presenteeism Scale* para avaliação do presenteísmo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (1),

388-395. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>

Patinha, I. (2012). Estudo Das Causas Do Absentismo Laboral Numa Autarquia Local.

Setúbal. Acedido em: 2020-03-02

Pereira, C. S. (2020). *Absentismo e engagement nos enfermeiros do Centro Hospitalar do Norte de Portugal*. [Tese de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto].

Respositório do P. Porto

[https://reicipt/bitstream/10400.22/15543/1/DM CláudiaPereira_MGO_2019.p](https://reicipt/bitstream/10400.22/15543/1/DM_Cl%C3%A1udiaPereira_MGO_2019.pdf)

[df](https://reicipt/bitstream/10400.22/15543/1/DM_Cl%C3%A1udiaPereira_MGO_2019.pdf)

Perry, L., Lamont, S., Brunero, S., Gallagher, R.D., & Duffield, C. (2015). The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC*

Nursing, 14(15),1-8.

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0068-8>

Pestana, M & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Edições Sílabo.

Pocinho, M & Perestrelo, C.X. (2011). Um ensaio sobre *burnout*, *engagement* e estratégias de coping na profissão docente. *Educação e Pesquisa*, 37 (3), 513-528.

<https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000300005>.

- Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K. L., & Leiter, M. P. (2016). Work-related factors of presenteeism: The mediating role of mental and physical health. *Journal of Occupational Health Psychology, 21* (2), 220 – 234.
<https://doi.org/10.1037/a0039670>
- Polit, D.F; Beck, C.T & Hunhglar, B. P. (2004) Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Polit, D. F & Beck C.T. (2011). *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem* (7ª ed.). Artmed.
- Prochaska, J. O., Evers, K. E., Johnson, J. L., Castle, P. H., Prochaska, J. M., Sears, L. E., Rula, E. Y., & Pope, J. E. (2011). The well-being assessment for productivity: a well-being approach to presenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine, 53*(7), 735–742. Acedido em: 2019-05 02, in:
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318222af48>
- Prutina, Z. (2016). The effect of corporate social responsibility on organizational commitment. *Journal of Contemporary Management Issues, 21*, 227-248.
Acedido em 2019-09-22, in:
https://pdfs.semanticscholar.org/a9ea/187b46e3579eadbe6e1de2c0a294b8464431.pdf?_ga=2.254765569.800244987.1591093649-29685439.1591093649
- Queiroz-Lima, M.E & Serranheira, F. (2016). Absenteeism and presenteeism costs from occupational accidents with WRMSDs in a Portuguese hospital. *Dyna, 83*(196), 27-30. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/dyna/article/view/56605/59755>.
- Raeisi S., Namvar M., Golabadi M., & Attarchi M. (2014). Combined effects of physical demands and shift working on low back disorders among nursing personnel. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 20*(1), 159-66.
<https://doi.org/10.1080/10803548.2014.11077034>

- Rainbow, J.G., & Steege, L.M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65 (5), 615-623.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.005>
- Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Regulamento nº. 101/2015. D. R. / *Série*. Nº 48 (15-03-10), 5948-5952. Acedido em: 2019-04-24. In : <https://dre.pt/home/-/dre/66699805/details/maximized>
- Reeve, K.L., Shumaker, C.J., Yearwood, E.L., Crowell, N.A., & Riley, J.B. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*, 33(4), 419-24.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.009>
- Reilly, M.C., Zbrozek, A.S., & Dukes, E.M. (1993). The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmaco Economics*, 4(5), 353-365. <https://doi.org/10.2165/00019053-199304050-00006>
- Richman, A. (2006). Everyone Wants an Engaged Workforce, How Can You Create it? *Workspan*, 49, 36–39. Acedido em: 2019-04-25, in: <https://www.wfd.com/PDFS/Engaged%20Workforce%20Amy%20Richman%20Workspan.pdf>
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2013) *Organisational Behavior*. 15th edition, Pearson, Boston. ISBN-13: 9780132834872. Acedido em: 2019-05-22. In: <https://www.pearson.com/us/higher-education/product/Robbins-Organizational-Behavior-15th-Edition/9780132834872.html>
- Robinson, D., Perryman, S., & Hayday, S. (2004). *The drivers of employee engagement* (report n. 408). Institute for Employment Studies.
<http://www.wellbeing4business.co.uk/docs/Article%20%20Engagement%20research.pdf>.

- Saks, A.M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600-619.
<https://doi.org/10.1108/02683940610690169>
- Saks, A.M. & Gruman, J.A. (2014), What Do We Really Know About Employee Engagement? *Human Resource Development Quarterly*, 25: 155-182. Acedido em: 2019-04.27, in:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hrdq.21187>
- Salvagioni, D.A., Melanda, F.N., Mesas, A.E., González, A.D., Gabani, F.L., & Andrade, S.M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job *burnout*: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Sanclemente, V., Elboj, S., & Iñiguez, T. (2019). The voice of nurses as a means to promote job engagement. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (27)1, 1-10.
<https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3193.3208>
- Sanderson, K., Tilse, E., Nicholson, J., Oldenburg, B., & Graves, N. (2007). Which presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety? *Journal of affective disorders*, 101(1-3), 65–74. Acedido em: 2019-09- 27, in:
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.024>
- Santos, E.C., Andrade, R.D., Lopes, S.G., & Valgas, C. (2017). Prevalence of musculoskeletal pain in nursing professionals working in orthopedic setting. *Revista Dor*, 18, 298-306. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170119>
- Santos, J.F., Gonçalves, G., Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., & Mendoza-Sierra, I. (2014). Adaptação da escala de Empowerment Psicológico de Spreitzer numa amostra portuguesa. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 13, 325-332. Acedido em: 2019-06-18, in:

https://pdfs.semanticscholar.org/ffef/320fcf3200089cb1bdaebfb9945003e926c2.pdf?_ga=2.70447641.889944583.1590917662-973739439.1590917662

Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R., & Charondi re, P. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal - A satisfa o dos utentes e dos profissionais*. Ministério da Saúde da República Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10174/2062>

Schaufeli, W. B. (2013). What is *engagement*? In C. Truss, K. Alfes, R. Delbridge, A. Schantz, E. Soan (Eds), *Employment engagement in theory and practice* Routledge.

Schaufeli, W. B. (2017). Work engagement in Europe: Relations with national economy, governance, and culture. KU Leuven. Acedido em: 2019-10-21, in: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/491.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. <https://doi.org/10.1002/job.248>

Schaufeli, W.B. & Salanova, M. (2007a). Efficacy or inefficacy, that's the question: *Burnout* and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(2), 177-96. <https://doi.org/10.1080/10615800701217878>

Schaufeli, W.B., & Salanova, M. (2007b). 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: Managing social and ethical issues in organizations* (pp. 135-177). Information Age Publishers.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González, R. V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and *burnout*: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 1, 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

- Schaufeli, W.B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & Witte, H. (2017). An ultra-short measure for work engagement: The UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment, 35*(4), 577–591. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430>
- Seligman, M. E. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction.
- Sequeira, C., José Carlos, S, Francisco, Sá, L., Lluch-Canut, T, & Roldán-Merino, J., (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 11*(1), 45-53. Acedido em: 2019-09-06, in: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Serranheira, F., Cotrim, T., Rodrigues, V., & Uva, A. D. S. (2011). National study of MSDs symptoms in nurses: preliminary results. In P. Arezes (Ed.), *Occupational Safety and Hygiene: SHO 2011: proceedings book* (pp. 616-618). Portuguese Society of Occupational Safety and Hygiene (SPOSHO). <https://novaresearch.unl.pt/en/publications/estudo-nacional-de-caracteriza%C3%A7%C3%A3o-da-sintomatologia-m%C3%BAsculo-esque>
- Sheridan, A. (2004). Chronic presenteeism: The multiple dimensions to men's absence from part-time work. *Gender, Work and Organization, 11*(2), 207-225. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-0432.2004.00229.x>
- Shikiar, R., Halpern, M. T., Rentz, A. M., & Khan, Z. M. (2008). Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health. *Work, 22* (3), 219-229.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1524-4733.2001.40202-294.x>

Silva, F. (2009) - *Mudança da Cultura na Prática Médica para evitar o Erro*. [Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa,] Acedido em: 2019-10-12, in:<https://run.unl.pt/bitstream/10362/14495/4/RUN%20Dissertação%20de%20Mestrado%20-%20Maria%20Emília%20Lima.pdf>

Silva, M. D. (2017). *Engagement e satisfação no trabalho dos enfermeiros do pré-hospitalar* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/21100>

Silva, M., Cameira, M., Queirós, C., & Vara, N. (2015) *Burnout e engagement em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16 (3), 286-299. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862015000300002.

Silva, M.P. (2017). *Burnout, engagement, tecnostress e satisfação laboral em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório comum. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/104846>

Silva, V., Camelo, S., Soares, M., Resck, Z., Chaves, L., & Leal, L. (2017). Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: um self de enfermeiros gestores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 207(51), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>.

Simone, S., Planta, A. & Cicotto, G. (2017). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130–140. Acedido em: 2019 -10-25,

in: <https://www.psicologoaziendale.com/wp-content/uploads/2019/05/The-role-of-job-satisfaction-work-engagement-self-efficacy-and-agentic-capacities-on-nurses-turnover-intention-and-patient-satisfaction.pdf>

Simpson, M.R. (2009). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 1012-1024. [https://doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003).

Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018). Brazil-Portugal transcultural adaptation of the UWES-9: Internal consistency, dimensionality, and measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, 9 (353), 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00353>

Soares, J. (2011). *A Empresa como Organismo Vivo* (1ª Ed.). Guerra & Paz.

Soares, M. I., Camelo, S. H. H., Resck, Z. M. R., Terra, F. S., Silva, B. R., Leal, L. A., Laus, A. M., & Rocha, F. L. R. (2016). Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (4), 676-683. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409i>

Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 502-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500025>

Streiner D. L. (2003). Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of personality assessment*, 80(3), 217–222. Acedido em: 2019-06-05, in: https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003_01

Taghipourt, A., & Dezfuli, Z. (2013). Designing and testing a model of antecedents of work Engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84(9), 149-154. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.526>

- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Magnusson, H. L., Alexanderson, K. & Westerlund, H. (2012). Sickness Presenteeism Predicts Suboptimal Self-Rated Health and Sickness Absence: A Nationally Representative Study of the Swedish Working Population. *Plos One* 7, (9): e44721. Acedido em: 2018/11/23 in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044721>
- Taris, T. W & Schreurs, P. J. G. (2007). How may nonresponse affect findings in organizational surveys? The tendency-to-the-positive effect. *International Journal of Stress Management*, 14(3), 249–259. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.3.249>
- Tims, M., Bakker, A., & Xanthopoulou, D. (2011). Do transformational leaders enhance their followers' daily work engagement? *Leadership Quarterly, The Leadership Quarterly*, 22(1), 121–131. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.12.011>
- Tims, M., Bakker, A. B., Derks, D., & Rhenen, W. V. (2013). Job crafting at the team and individual level: Implications for work engagement and performance. *Group & Organization Management*, 38 (4), 427–454. <https://doi.org/10.1177/1059601113492421>
- Torp S., Grimsmo A., Hagen S., Duran A. & Gudbergsson S.B. (2012). Work engagement: A practical measure for workplace health promotion? *Health Promotion International*, 28(3), 387-396. <https://doi.org/10.1093/heapro%2Fdas022>
- Tuckey, M.R., Bakker, A.B., & Dollard, M.F. (2012). Empowering leaders optimize working conditions for engagement: A multilevel study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(1), 15–27. <https://doi.org/10.1037/a0025942>
- Turner, L. (2006). Coping with Presenteeism. Those who come to work sick drain people, profits and productivity. *Business West*, 2-4. Acedido em: 2020-02-26.
- Umann, J., Guido, L.A. & Silva, R.M. (2014). Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Revista Da*

Escola De Enfermagem Da Usp, 48 (5), 891-898. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016>

Upenieks, V.V. (2003). What constitutes effective leadership? Perceptions of magnet and non magnet nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 33(9), 456-67. <https://doi.org/10.1097/00005110-200309000-00006>

Vera-Calzaretta, A., Carrasco-Dájer, C., Costa, S., & Páez-Rovira, D. (2015). Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del Sistema de Salud Chileno. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, (31), 119-128. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.03.004>

Wada, K., Arakida, M., Watanabe, R., Negishi, M., Sato, J., & Tsutsumi, A. (2013). The economic impact of loss of performance due to absenteeism and presenteeism caused by depressive symptoms and comorbid health conditions among Japanese workers. *Industrial Health*, 51(5), 482 - 489. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0016>

Wang, Y. X., Yang, Y. J., Wang, Y., Su, D., Li, S. W., Zhang, T., & Li, H. P. (2019). The mediating role of inclusive leadership: Work engagement and innovative behaviour among Chinese Head Nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 688-696. <https://doi.org/10.1111/jonm.12754>

Watanabe, M., & Yamauchi, K. (2018). The effect of quality of overtime work on nurses' mental health and work engagement. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 679-688. <https://doi.org/10.1111/jonm.12595>

Widodo, I., & Pujiyanto (2019). Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review. *KnE Life Sciences*, 4 (10), 39-46. Acedido em: 2019-04-02, in:

<https://pdfs.semanticscholar.org/38ec/ab4904edff2542dfa6be14e5acd1c1c5f7ba.pdf>

- Wingerden, J. Bakker, A. B. & Derks, D. (2016). A test of a job demands-resources intervention, *Journal of Managerial Psychology*, 31(3) 686-701. Acedido em: 2019-05-09, in: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1108/JMP-03-2014-0086>
- Yamamoto, S., Loerbroks, A., & Terris, D. (2009). Measuring the effect of workplace health promotion interventions on "presenteeism": a potential role for biomarkers. *Preventive Medicine*, 48(5), 471-2. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.02.019>
- Yang, T., Zhu, M., & Xie, X. (2016). The determinants of presenteeism: a comprehensive investigation of stress-related factors at work, health, and individual factors among the aging workforce. *Journal of Occupational Health*, (58)1, 25-35. <https://doi.org/10.1539/joh.15-0114-OA>
- Young, H., Glerum, D., Wang, W., & Joseph, D.L. (2018). Who are the most engaged at work? A meta-analysis of personality and employee engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 39(1), 1330– 1346. <https://doi.org/10.1002/job.2303>
- Yu, J., Wang, S., & Yu, X. (2015). Health risk factors associated with presenteeism in a Chinese enterprise. *Occupational Medicine*, 65 (9), 732-800. <https://doi.org/10.1093/occmed%2Fkqv115>