



**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

Escola Superior de Tecnologia e Saúde do Porto

**SATISFAÇÃO E ENGAGEMENT DOS ENFERMEIROS**

**Sérgio Manuel da Silva Dias**

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

Orientada por:

**Professora Doutora Maria Carminda Soares Morais**

Porto, Setembro de 2018.









**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

Escola Superior de Tecnologia e Saúde do Porto

**SATISFAÇÃO E *ENGAGEMENT* DOS ENFERMEIROS**

**Sérgio Manuel da Silva Dias**

**Orientadora:**

**Professora Doutora Maria Carminda Soares Morais**

Porto, Setembro de 2018.



## Resumo

**Enquadramento:** A satisfação profissional (SP) e mais recentemente o *engagement* assumem relevância na qualidade e segurança dos cuidados prestados e na gestão das organizações de saúde.

**Objetivos:** Estudar a SP e o *engagement* dos enfermeiros; identificar as suas determinantes sociodemográficas e profissionais; e estudar a correlação entre constructos.

**Metodologia:** Constituíram o universo 595 enfermeiros do Centro Hospitalar do Alto Minho (CHAM), e 234 a amostra probabilística estratificada por sexo, hospital e serviço. Estudo observacional, quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. Recorreu-se às Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET) e ao *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-17).

**Resultados:** Maioritariamente foram do sexo feminino, com média de idades  $42,89 \pm 8,30$  anos, sendo no Hospital Conde Bertiandos (HCB) de  $39,83 \pm 8,859$  anos e os  $43,34 \pm 8,143$  anos no Hospital Santa Luzia (HSL) e encontravam-se insatisfeitos CHAM, HSL e HCB respetivamente de  $2,83 \pm 0,577$ ,  $2,84 \pm 0,575$  e  $2,81 \pm 0,605$ .

Os enfermeiros com horário fixo ( $t=3,038$ ;  $p=0,003$ ), a exercer especialidade ( $t=2,014$ ;  $p=0,048$ ) e que optavam pela mesma profissão ( $t=5,334$ ;  $p<0,001$ ) registaram maiores médias de satisfação. Os enfermeiros do Departamento da Medicina foram os menos satisfeitos ( $F=6,056$ ;  $p<0,001$ ). No HCB a dimensão 'Dotação' foi mais baixa ( $t= 2,182$ ;  $p=0,030$ ).

Apresentavam níveis de *engagement* moderados no CHAM, HSL e HCB respetivamente de  $4,01 \pm 1,027$ ,  $4,06 \pm 0,957$  e  $3,74 \pm 1,404$ . Verificou-se que os enfermeiros mais velhos ( $t=2,414$ ;  $p=0,017$ ), com horário fixo ( $t=2,097$ ;  $p=0,037$ ) e que optavam pela mesma profissão ( $t=5,392$ ;  $p<0,001$ ) estavam mais engajados.

No HCB os que usufruíam um vencimento  $\geq 1210\text{€}$  apresentavam-se mais engajados no 'Vigor' ( $U= 48,000$ ;  $p=0,035$ ). No HSL, as enfermeiras apresentaram-se mais engajadas na 'Dedicação' ( $t=-2,023$ ;  $p=0,044$ ) e 'Absorção' ( $t=-2,408$ ;  $p=0,017$ ). Verificou-se uma correlação positiva e moderada ( $r_s= 0,587$ ;  $p<0,001$ ) entre SP e *engagement*.

**Conclusão:** A baixa SP, o *engagement* moderado e as determinantes comuns das mesmas, quer no CHAM quer especificamente em cada um dos hospitais que o integram, conformam desafios e práticas inovadoras da gestão das organizações de saúde, designadamente partilha de decisão e otimização do capital humano.

**Palavras-chave:** Satisfação no Emprego, Engajamento no Trabalho, Profissionais de Enfermagem



## Abstract

**Framework:** Job satisfaction (JS) and more recently, work engagement takes on great relevance in terms of the quality and security of the care given as well as in the management of health organizations.

**Objectives:** Study the job satisfaction and work engagement of nurses; identify their professional socio-demographic determinants; and study the correlation between constructs.

**Methodology:** The universe was comprised of 595 nurses from the *Centro Hospitalar do Alto Minho* (CHAM), 234 of which were probabilistic stratified by gender, hospital and ward. The study was observational, quantitative, descriptive-correlative and transversal. The *Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho* (ESET) and the *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES 17) were used.

**Results:** The majority were female, with an average age of  $42,89 \pm 8,30$  years. The Conde Bertandos Hospital (HCB) presented an average age of  $39,83 \pm 8,859$  years and the Santa Luzia Hospital (HSL), an average age of  $43,34 \pm 8,143$  years. At the CHAM, HSL e HCB the rate of dissatisfaction was  $2,83 \pm 0,577$ ,  $2,84 \pm 0,575$  and  $2,81 \pm 0,605$ , respectively.

Nurses with a fixed timetable ( $t=3,038$ ;  $p=0,003$ ), practicing a specialization ( $t=2,014$ ;  $p=0,048$ ) and that would choose the same career again ( $t=5,334$ ;  $p<0,001$ ) registered higher averages of satisfaction. Nurses from the Department of Medicine were the least satisfied ( $F=6,056$ ;  $p <0,001$ ). At the HCB, the dimension "Endowment" was the lowest ( $t= 2,182$ ;  $p=0,030$ ).

There were moderate levels of work engagement of  $4,01 \pm 1,027$ ,  $4,06 \pm 0,957$  and  $3,74 \pm 1,404$  presented at CHAM, HSL and HCB, respectively. It was also apparent that older nurses ( $t=2,414$ ;  $p=0,017$ ), with a fixed timetable and that would choose the same career again ( $t=5,392$ ;  $p<0,001$ ) were more engaged.

Nurses at the HCB who earn a salary of  $\geq 1210\text{€}$  appear to be more engaged in terms of 'Vigour' ( $U= 48,000$ ;  $p=0,035$ ). At the HSL, female nurses present themselves as more engaged in "Dedication" ( $t=-2,023$ ;  $p=0,044$ ) and 'Engrossing' ( $t=-2,408$ ;  $p=0,017$ ). A positive and moderate correlation ( $r_s= 0,587$ ;  $p <0,001$ ) between JS and work engagement was verified.

**Conclusion:** The low JS, the moderate work engagement and the common determinants in them, in CHAM and in the other hospitals that comprise it, shape challenges and innovative practices in terms of health organization management, namely decision sharing as well the optimization of human capital.

**Keywords:** Job satisfaction, engagement at work, nursing professionals



## Resumen

**Marco:** La satisfacción profesional (SP) y, más recientemente, el *engagement* asumen relevancia en la calidad y seguridad de los cuidados prestados y en la gestión de las organizaciones sanitarias.

**Objetivos:** Estudiar la SP y el *engagement* de los enfermeros; identificar sus determinantes sociodemográficas y profesionales; y analizar la correlación entre constructos.

**Metodología:** El universo lo constituyeron 595 enfermeros del Centro Hospitalar do Alto Minho (CHAM) y 234 la muestra probabilística estratificada por sexo, hospital y servicio. Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal. Se recurrió a la Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET) y a la *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-17).

**Resultados:** Mayoritariamente fueron del sexo femenino, con una media de edades de  $42,89 \pm 8,30$  años, en el caso del Hospital Conde Bertandos (HCB) fue de  $39,83 \pm 8,859$  años y  $43,34 \pm 8,143$  años en el Hospital Santa Luzia (HSL), y se encontraban insatisfechos CHAM, HSL y HCB respectivamente de  $2,83 \pm 0,577$ ,  $2,84 \pm 0,575$  y  $2,81 \pm 0,605$ .

Los enfermeros con horario fijo ( $t=3,038$ ;  $p=0,003$ ), ejerciendo especialidad ( $t=2,014$ ;  $p=0,048$ ) y que optaban por la misma profesión ( $t=5,334$ ;  $p<0,001$ ) registraron mayores medias de satisfacción. Los enfermeros del Departamento de Medicina eran los menos satisfechos ( $F=6,056$ ;  $p<0,001$ ). En el HCB la dimensión «dotación» fue inferior ( $t= 2,182$ ;  $p=0,030$ ).

Presentaban niveles de *engagement* moderados en el CHAM, HSL y HCB, respectivamente de  $4,01 \pm 1,027$ ,  $4,06 \pm 0,957$  y  $3,74 \pm 1,404$ . Se comprobó que los enfermeros más veteranos ( $t=2,414$ ;  $p=0,017$ ), con horario fijo ( $t=2,097$ ;  $p=0,037$ ) y que optaban por la misma profesión ( $t=5,392$ ;  $p<0,001$ ) estaban más implicados.

En el HCB, los que gozaban de un salario  $\geq 1210$  € se presentaban más implicados en «vigor» ( $U=48,000$ ;  $p=0,035$ ). En el HSL, las enfermeras se presentaban más implicadas en «Dedicación» ( $t=-2,023$ ;  $p=0,044$ ) y «Absorción» ( $t=-2,408$ ;  $p=0,017$ ). Se comprobó una correlación positiva y moderada ( $r_s= 0,587$ ;  $p<0,001$ ) entre la SP y el *engagement*.

**Conclusión:** La baja SP, el moderado *engagement* y las determinantes comunes de estas, bien sea en el CHAM, bien sea específicamente en cada uno de los hospitales que lo constituyen, conforman desafíos y prácticas innovadoras de gestión de organizaciones sanitarias, concretamente la puesta en común de decisión y optimización del capital humano.

**Palabras clave:** Satisfacción en el empleo, implicación en el trabajo, profesionales de enfermería



## Dedicatória

*À minha esposa Paula e filha Beatriz por serem o meu porto de abrigo.*



## Agradecimentos

Quero nesta seção deixar o meu sincero agradecimento a todos quantos, de forma direta ou indireta, contribuíram para que se tornasse exequível mais esta etapa de crescimento pessoal e acadêmico na minha vida.

À minha família, mormente, à minha esposa Paula e filha Beatriz, que foram o meu porto de abrigo durante todo este processo, pelo carinho e compreensão pelos momentos que não pode estar com elas e pelo apoio e incentivo ao longo desta caminhada, obrigado.

Um obrigado à Professora Doutora Carminda Morais, pela preciosa orientação científica prestada durante esta dissertação, sempre pautada pela disponibilidade e rigor científico.



## Lista de Abreviaturas e Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
APA	<i>American Psychological Association</i>
APNOR	Associação de Politécnicos do Norte
B-ON	Biblioteca do conhecimento online
CHAM	Centro Hospitalar do Alto Minho
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DC	Departamento de Cirurgia
DCE	Departamento da Consulta Externa
DM	Departamento da Medicina
DMC	Departamento da Medicina Crítica
DP	Desvio Padrão
DPQ	Departamento da Psiquiatria
DSMC	Departamento da Saúde da Mulher e Criança
ESET	Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho
et.al	<i>et alii</i> (e outros)
F	<i>Teste One-Way ANOVA</i>
H <sub>0</sub>	Hipótese nula
HF	Horário Fixo
HTR	Horário por Turnos Rotativos
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IPB	Instituto Politécnico de Bragança
IPCA	Instituto Politécnico do Cávado e do Ave
IPP	Instituto Politécnico do Porto
IPVC	Instituto Politécnico de Viana do Castelo
HCB	Hospital Conde Bertiandos
HSL	Hospital Santa Luzia
K	<i>Teste Kruskal-Wallis</i>
LME	Lesões Músculo-Esqueléticas

---

nº	Número
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
p	Valor Prova
QSP	Questionário sobre satisfação profissional
RCAAP	Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal
$r_s$	Correlação de <i>Spearman</i>
SCH	Satisfação com Chefias
SCO	Satisfação com Colegas de trabalho
SD	Satisfação com Dotações
SIP	Saúde Infantil e Pediátrica
SMP	Saúde Mental e Psiquiátrica
SOR	Satisfação com Organização e Recursos
SP	Satisfação Profissional
SVP	Satisfação com Valorização Profissional
SVR	Satisfação com Valorização Remuneração
SNS	Serviço Nacional de Saúde
$t$	Teste <i>t-Student</i>
U	Teste <i>Mann-Whitney</i>
UF	União de Facto
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSNE	Unidade Local de Saúde Nordeste
UWES	<i>Utrecht Work Engagement Scale</i>
$\bar{X}$	Média

# Índice Geral

Introdução.....	1
I PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	9
1. Satisfação Profissional .....	11
1.1 Determinantes da Satisfação no Trabalho.....	16
1.2 Consequências da Satisfação no Trabalho .....	23
1.3 Teorias Explicativas da Satisfação no Trabalho .....	25
1.4 Satisfação Profissional dos Enfermeiros.....	31
1.4.1 Ambiente de trabalho .....	36
1.4.2 Remuneração.....	40
1.4.3 Horários.....	41
1.4.4 Progressão na carreira.....	43
2. <i>Engagement</i> .....	45
2.1 Antecedentes e Consequências do <i>Engagement</i> .....	47
2.2 <i>Engagement</i> nos Enfermeiros.....	50
3. Satisfação no Trabalho e <i>Engagement</i> dos Enfermeiros .....	53
II PARTE – MARCO EMPÍRICO .....	57
4. Metodologia.....	59
4.1 Questões de Investigação.....	62
4.2 Finalidades e Objetivos do Estudo.....	62
4.3 Tipo de Estudo .....	63
4.4 População e Amostra .....	64
4.5 Definição de Variáveis e Escalas de Medida .....	66
4.6 Hipóteses de Investigação .....	69
4.7 Instrumentos de Colheita de Dados.....	70
4.7.1 Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) .....	70
4.7.2 <i>Utrecht Work Engagement Scale (UWES)</i> .....	71
4.8 Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados .....	73
4.9 Procedimentos Éticos.....	75
5. Apresentação de Resultados .....	77

---

5.1 Caracterização da Amostra.....	77
5.1.1 Caracterização sociodemográfica.....	77
5.1.2 Caracterização profissional.....	79
5.2 Satisfação Profissional.....	82
5.3 <i>Engagement</i> .....	87
5.4 Estudo das Propriedades Psicométricas dos Instrumentos.....	89
5.5 Estudo das Hipóteses.....	91
6. Discussão dos Resultados.....	107
6.1 Caracterização da Amostra.....	107
6.1.1 Características sociodemográficas.....	107
6.1.2 Caraterísticas profissionais.....	110
6.2 Satisfação Profissional dos Enfermeiros.....	112
6.2.1 Satisfação e variáveis sociodemográficas.....	116
6.2.2 Satisfação e variáveis profissionais.....	118
6.3 <i>Engagement</i> dos Enfermeiros.....	123
6.3.1 <i>Engagement</i> e variáveis sociodemográficas.....	124
6.3.2 <i>Engagement</i> e variáveis profissionais.....	125
6.4 <i>Engagement</i> e Satisfação.....	127
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação.....	129
Referências Bibliográficas.....	135
Anexos.....	157
Anexo I Tabela de Análise de Estudos Portugueses Sobre Satisfação Profissional dos Enfermeiros.....	159
Anexo II Pedido de Autorização Para o Estudo e Parecer Institucional.....	163
Anexo III Consentimento Informado e Instrumento de Colheita de Dados.....	165
Anexo IV Autorização para Utilização das Escalas de Avaliação da Satisfação Profissional e <i>Engagement</i> .....	173
Anexo V Tabelas do Estudo das Hipóteses.....	175

## Índice de Figuras

Figura 1: JD-R Model of Work Engagement .....	48
Figura 2: Sequência no cálculo da amostra estratificada por sexo e instituição. ....	66



## Índice de Tabelas

Tabela 1: Causas da satisfação: causas pessoais e causas organizacionais .....	17
Tabela 2: Líderes transacionais e transformacionais.....	21
Tabela 3: Operacionalização das variáveis .....	68
Tabela 4: Critérios de classificação do coeficiente alfa de <i>Cronbach</i> .....	71
Tabela 5: Valores do coeficiente alfa de <i>Cronbach</i> da ESET.....	71
Tabela 6: Scores normativos para UWES-17 .....	72
Tabela 7: Apha de Cronbach para o UWES .....	72
Tabela 8: Critério de classificação da associação linear .....	74
Tabela 9: Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas .....	79
Tabela 10: Distribuição da amostra em função das variáveis socio profissionais .....	81
Tabela 11: Análise descritiva dos itens da ESET .....	82
Tabela 12: Distribuição da amostra por intensidades de condutas da Satisfação Geral .....	84
Tabela 13: Análise descritiva das dimensões da ESET .....	86
Tabela 14: Análise descritiva das respostas obtidas através da UWES .....	87
Tabela 15: Distribuição da amostra por intensidades de condutas da UWES .....	88
Tabela 16: Análise descritiva das dimensões da UWES .....	89
Tabela 17: Alfa de <i>Cronbach</i> da ESET e suas dimensões.....	90
Tabela 18: Alfa de <i>Cronbach</i> da UWES e suas dimensões .....	90
Tabela 19: Estudo de correlação das dimensões da ESET e valores de p-value.....	90
Tabela 20: Estudo de correlação das dimensões e escala geral do <i>engagement</i> e valores de <i>p-value</i> .....	91
Tabela 21: Resultado dos Coeficientes de Assimetria e Curtose, relativos à ESET e UWES.....	92
Tabela 22: <i>Engagement</i> dos enfermeiros em função do sexo, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	93
Tabela 23: Satisfação e <i>engagement</i> dos enfermeiros em função da idade, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	94
Tabela 24: Satisfação dos enfermeiros em função do estado civil, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	95
Tabela 25: Satisfação dos enfermeiros em função de ter descendentes, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	96
Tabela 26: Satisfação dos enfermeiros em função do hospital onde trabalha, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	97

---

Tabela 27: Satisfação profissional e engagement em função do Departamento Hospitalar e teste estatístico.....	98
Tabela 28: Satisfação dos enfermeiros em função do tempo de exercício profissional, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	99
Tabela 29: <i>Engagement</i> dos enfermeiros em função da remuneração auferida, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	100
Tabela 30: Satisfação dos enfermeiros em função da carga horária semanal, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	101
Tabela 31: Satisfação e engagement dos enfermeiros em função do tipo de horário, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	102
Tabela 32: Satisfação dos enfermeiros em função de possuir especialidade, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	103
Tabela 33: Satisfação dos enfermeiros em função de exercer sua especialidade, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	104
Tabela 34: Satisfação e engagement dos enfermeiros em função de optarem pela mesma profissão, teste estatístico e <i>p-value</i> .....	105
Tabela 35: Correlação entre Satisfação Geral <i>Engagement</i> Geral e Satisfação com as Chefias.	106

## Introdução

A *International Council of Nurses* (ICN, 2015) salienta que a crise económica mundial que começou, em 2008, teve um impacto devastador na força laboral dos enfermeiros e no acesso aos cuidados de saúde. A crise funcionou como um travão ao nível de contratações e dotação de pessoal, num momento em que existe uma escassez mundial de enfermeiros e uma crescente necessidade de cuidados de enfermagem. Esta crescente necessidade de cuidados de enfermagem está bem evidente quando olhamos para uma população cada vez mais envelhecida e para um aumento das doenças crónicas. Um dos mais recentes estudos sobre a saúde da população idosa portuguesa veio revelar que apenas 9% dos idosos são considerados saudáveis, em contraste com 58% na Alemanha e 51% na Suíça (Agência Lusa, 2018). Deste modo concluiu-se, a nível europeu, que temos os idosos menos saudáveis a todos os níveis, cognitivo e físico, perspetivando-se um aumento da necessidade de cuidados.

Para Mateus e Serra (2017), o novo século ficará historicamente marcado pela existência de grandes debilidades financeiras, económicas, sociais e éticas, levando os principais responsáveis a adotar novas soluções de modo a potenciar melhores níveis de eficácia e eficiência organizacional. Salientaram que é fundamental não comprometer aquele que é o objetivo central

do setor da saúde português, a contínua melhoria na qualidade da prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos.

O setor da saúde e, particularmente, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), tornou-se um caso paradigmático, na medida que foi amplamente afetado por estas novas medidas de intervenção política. Estas mudanças não se refletiram apenas na estrutura e na organização do setor da saúde, atingiram também todos os profissionais de saúde.

Cabral, Duarte, Silva, Gonçalves e Silva (2016) constataram que Portugal enfrentou, nos últimos anos, a maior crise económica da sua história recente. Uma crise económica traz consigo repercussões negativas para a atividade laboral. Nesta linha de pensamento salienta-se que face a este contexto, as incertezas nas organizações de saúde acentuaram-se progressivamente tendo conduzido a mudanças políticas, sociais, legais e económicas que procuraram dar resposta e suavizar a situação de crise. Para Cabral et al. (2016) “[a]s relações laborais e contratuais estão a provocar um impacto profundo nos profissionais com despedimentos, vínculos profissionais alterados e, ainda, a cidadãos com habilitações académicas e profissionais que não têm oportunidades de trabalho” (p.58).

Em Portugal, a profissão de enfermagem, face ao atual contexto económico, foi uma das profissões que mais viu as suas condições laborais serem penalizadas e num tão curto espaço de tempo (Cabral et al., 2016).

Segundo Cabral et al. (2016) e Valente (2013) as mudanças socioeconómicas e laborais têm sido responsáveis por um desgaste físico e mental dos enfermeiros, com consequências na SP e com reflexo na qualidade dos cuidados prestados e bem-estar individual. Para Cabral et al. (2016) é fundamental que os profissionais de saúde na sua prática diária reúnam duas condições elementares, tenham boa saúde mental e satisfação no trabalho. Prosseguem afirmando que “[u]m profissional de saúde com boa saúde mental possui a capacidade do uso das suas capacidades ou habilidades, consegue enfrentar melhor o stresse quotidiano e desenvolver um trabalho com maior produtividade e qualidade, no contexto em que exerce” (p.58). Um dos estudos mais recentes, divulgado em Março 2018, sobre a saúde mental dos enfermeiros portugueses chegou à conclusão que 60% dos enfermeiros tinham uma perceção negativa da sua saúde mental<sup>1</sup>. Também Jesus (2018) no seu estudo nacional, com uma amostra de 5075 enfermeiros, constatou a existência de elevados níveis de *burnout* particularmente na dimensão “Exaustão Emocional”. A taxa de absentismo nos enfermeiros atingiu 12%, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), o que denuncia situações de exaustão de muitos profissionais, (Agência Lusa, 2018).

O relacionado com o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores constitui preocupação de longa data. No bem-estar psicológico do trabalhador pode-se analisar a SP e *engagement*. Para

---

<sup>1</sup> Fonte: <https://ics.lisboa.ucp.pt/news/apresentacao-dos-estudo-saude-mental-dos-enfermeiros-portugueses-7126>, acedido a 10 de Junho 2018.

Chambel (2016), foi durante o século XIX, depois da Revolução Industrial, que ficou reconhecido que havia vários aspetos do contexto de trabalho que podiam influenciar a saúde física e mental dos trabalhadores. A desumanização então vivida pelos trabalhadores das fábricas desse período foi comentada por vários sociólogos, cientista, políticos e escritores literários.

Importa mencionar que o trabalho nem sempre assumiu a conotação de valorização pessoal que hoje lhe é atribuída. Na sua origem latina, o termo trabalho (*Tripalium*), invoca precisamente o incómodo e a tortura. Na antiguidade o trabalho assumia uma conotação negativa, depreciativa, estando associada à escravatura e ausência de liberdade (Abreu, 2018; Alves, 2016). Neste sentido e segundo Graça e Sá (1999), a satisfação e o trabalho nem sempre andaram juntos.

O carácter positivo, valorativo e socialmente aceite do trabalho, foi sendo desenvolvido de modo que, para Sousa (2006) o trabalho tem um papel extremamente importante nas nossas vidas, gastando com ele a maior parte do nosso tempo e frequentemente definimo-nos em função dele. Assim, “[é] necessário que o homem não veja isto apenas num prisma de utilidade económica, devendo colocar-se à sua disposição os meios necessários à satisfação das suas necessidades, não só como pessoa, mas também como trabalhador” (Ferreira & Loureiro, 2012,p.8).

Farina (2016) considerou também o trabalho um elemento central na existência em sociedade, sendo o lugar no qual o homem se produz como sujeito. Deste modo, o trabalho deve atuar para além de um mero meio “(...) de sobrevivência: ele não representa somente uma situação de produção de rendimento, mas constitui-se como fonte de inserção, de interação e satisfação, importantes e necessárias, por favorecerem a atribuição de significados à vida em sociedade”(p. 216).

O interesse pelo estudo da satisfação no trabalho e a sua relação com a qualidade de vida dos trabalhadores teve o seu início nos anos 30, já os estudos acerca da SP na enfermagem emergiram na década de 70.

Para ICN (2010), as exigências aos enfermeiros são grandes, a sua carência universal, apesar de tudo, os seus salários e condições de trabalho continuam a ser pouco atrativos, e o que é mais importante, nada competitivos.

Perante um cenário desta natureza, importa aos investigadores da área da saúde conhecer as implicações que todas estas fortes mudanças tiveram e têm na satisfação no trabalho e *engagement* dos enfermeiros, por forma a avaliar cientificamente o seu impacto. Alguns autores sugeriram “ a realização de estudos dentro desta área do conhecimento para que desta forma se possam conhecer quais as causas e fatores que interferem na satisfação profissional dos enfermeiros” (Batista, Santos, & Santos, 2014,p.31). Salientaram ainda que é necessário ouvir os profissionais de saúde, saber o que sentem, o que pensam e porquê, aquilo que preferem e por que razão.

Segundo Varão (2009) “[a] organização deve medir, periodicamente, o nível de satisfação interna, estabelecendo a metodologia e os instrumentos a adoptar”(p.98). Afirmou ainda que esta monitorização permite à organização dispor de informações sobre o grau de satisfação das

peças quanto aos vários aspetos que compõe os sistemas de gestão de recursos humanos e sobre os pontos fortes e eventuais áreas de melhoria. Todos estes aspetos têm a finalidade de aumentar o grau de satisfação e produtividade dos colaboradores e conseqüentemente a *performance* organizacional. Partindo-se do pressuposto de que quanto maior o grau de satisfação, maior a probabilidade dos colaboradores da organização «vestirem a camisola» e alcançarem as metas estabelecidas, medir a satisfação interna é determinante para desenhar o ambiente interno e as necessidades da organização, adequando as atitudes e estabelecendo prioridades de ação. Neste contexto, governos e organizações profissionais têm colocado a SP e progressivamente o *engagement* nas agendas políticas.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (2007) emitiu um parecer relativamente às áreas prioritárias de investigação em enfermagem, onde consta no domínio das respostas dos serviços de prestação de cuidados, a necessidade prioritária de realização de investigação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho.

Esta problemática encontra de igual modo o fundamento legal na Lei de Bases da Saúde nº 48/90 de 24 de Agosto, posteriormente alterada pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro. Esta Lei refere que a SP é um dos critérios de avaliação periódica do SNS a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica custo-benefício.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016, no eixo estratégico para a qualidade em saúde, referia que a nível organizacional as instituições devem “(...) estabelecer políticas de qualidade a nível institucional que assegurem a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes e dos profissionais (...)” e “(...) monitorizar a satisfação dos cidadãos e dos profissionais” (Direção-Geral da Saúde, 2012, p.16).

A OE definiu como eixo prioritário de investigação a realização de “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados”(OE, 2006, p.4).

No que concerne à avaliação da SP dos enfermeiros, a mesma proporciona às organizações a tomada de resoluções firmes e sustentadas na prevenção e resolução dos seus problemas (Santos, 2016). Estudos sobre a problemática da SP, quando adequadamente planeados, trazem inúmeros benefícios, em termos de monitorização, compreensão e gestão das atitudes dos profissionais. Através do conhecimento da SP tem sido possível identificar os fatores que são determinantes da satisfação, bem como, identificar oportunidades de melhoria das condições de trabalho e conseqüentemente melhorar a produtividade, qualidade dos cuidados e lucros das organizações(Correia, 2016; Santos, 2016).

O interesse pela avaliação da SP dos enfermeiros pode ter por base diversas razões. Salienta-se o facto da enfermagem ser uma profissão que lida com pessoas mais ou menos vulneráveis, com forte componente de interação humana, encontrando-se de forma implícita ou explicitamente associado ao desempenho na assistência, que se espera seja de excelência. Deste modo as

organizações de saúde, esperam que os trabalhadores mais satisfeitos sejam também mais produtivos(Correia, 2016).

Os enfermeiros portugueses são o maior grupo de profissionais do setor da saúde, sendo um dos profissionais de saúde que mais investiram na sua formação académica, neste novo século, ao ponto do seu reconhecimento ultrapassar fronteiras. Constitui-se aqui um capital de conhecimento que nenhuma organização pode ignorar, mormente, as instituições académicas (Mateus & Serra, 2017). Assim sendo, os enfermeiros são hoje, uma das populações escolhidas preferencialmente pelos investigadores contemporâneos para os seus estudos, tal é a sua relevância no estudo científico do setor da saúde. Também Dias(2012) referiu que “ [o] recurso humano mais importante de uma organização de saúde e que mais benefícios lhes dará são provavelmente os enfermeiros, sendo assim importante avaliar o seu grau de satisfação”(p.3).

A carreira especial de enfermagem atualmente legislada pelo Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro, nunca veio efetivamente a ser posta em prática, pondo em causa a progressão na carreira de muitos profissionais, um facto entre muitos que pode contribuir de algum modo para a insatisfação dos enfermeiros.

A literatura é bastante dispersa no que concerne às facetas da satisfação no trabalho, desde a satisfação com a remuneração, com a tarefa, com a supervisão, com os colegas, equipa e satisfação com as promoções e com a avaliação do desempenho, o que a torna numa variável multidimensional, sendo a razão pela qual tem sido muito estudada no âmbito do comportamento organizacional (Viveiros, 2016).

Face ao contexto atual, muitos são os estudos que revelaram a insatisfação laboral dos enfermeiros portugueses (Alves, 2016; Luz, 2017; Neto, 2016; Santos, 2016; Valente, 2013). A nível internacional, o ICN (2007) referiu num estudo relativo aos Estados Unidos da América, Canadá, Inglaterra, Escócia e Alemanha, que 42% dos enfermeiros dos hospitais estavam insatisfeitos com os seus postos de trabalho e 22% previam abandonar estes postos em menos de um ano. Num outro estudo mais recente, Aiken et al. (2012), sobre segurança do paciente, satisfação e qualidade do atendimento hospitalar em 12 países europeus e nos Estados Unidos da América, verificaram que 11% dos enfermeiros estavam insatisfeitos na Holanda e 56% na Grécia, uma intenção de deixar a profissão de 14% nos EUA e 49% na Finlândia e Grécia. Neste estudo também se verificou que 78% dos enfermeiros da Grécia apresentavam esgotamento.

Se é verdade que a evidência tem revelado a importância da SP a nível pessoal e organizacional, não é menos verdade, que o *engagement* também assume uma relevância para o bom funcionamento da organização, facto que não pode ser descorado pelos seus gestores. O *engagement* é um conceito que traduz o envolvimento do profissional com o seu trabalho e organização. Para Pinto, Jesus, Mendes e Fronteira (2015), os estudos no nosso país sobre *engagement* nos enfermeiros são escassos. O *engagement* com o trabalho pode ser entendido como um estado cognitivo-afetivo positivo, sendo persistente, relacionado com o trabalho e que se caracteriza por vigor, dedicação e absorção. As investigações realizadas demonstraram que as organizações com maiores níveis de *engagement* entre os colaboradores, tendem a apresentar

melhores resultados, assim como melhor SP, melhor saúde e bem-estar dos seus clientes e colaboradores. A importância do bem-estar profissional está bem patente nas palavras de Silva e Cameira (2015) quando salientaram que a diminuição do bem-estar destes profissionais pode levar a consequências graves nos cuidados que prestam aos utentes ficando também afetada a qualidade do serviço da instituição.

Para Beek, Hu, Schaufeli, Taris e Schreurs (2012), o *engagement* relaciona-se com diversos resultados positivos, designadamente maior satisfação com o trabalho. Também Schaufeli (2017) referiu que existe uma relação positiva linear entre o *engagement* e a atividade económica e produtividade.

À semelhança da importância da realização de estudos sobre a SP dos enfermeiros, também os estudos sobre o *engagement* nos enfermeiros são fundamentais, essencialmente por duas razões salientadas por Pinto et al. (2015): a primeira prende-se com a escassez de estudos no nosso país sobre *engagement* nos enfermeiros; a segunda vai de encontro às recomendações de Simpson (2009, citado em Pinto et al., 2015), que referiu a necessidade de realização de estudos sobre o *engagement*, isto na área de estudos sobre a enfermagem e seus profissionais, com vista a incentivar os decisores e líderes a desenvolverem políticas e práticas de promoção de *engagement* nos enfermeiros. A nível nacional, os principais estudos, relataram níveis de *engagement* moderados a elevados dos enfermeiros (Borges, Abreu, Queirós e Maio, 2017; Correia, 2012; Maio, 2016; Silva, 2017; Silva, Queirós, Cameira, Vara e Galvão, 2015). Porém, Schaufeli (2017), referiu no seu estudo que Portugal, Grécia, Turquia e os países balcãs, são dos países europeus com mais baixos níveis de *engagement*.

Importa agora conhecer quem são os profissionais participantes no estudo. Os intervenientes deste estudo são os enfermeiros na sua prática de enfermagem. De acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões, os profissionais de enfermagem tem como tarefas principais a prestação de cuidados gerais e cuidados especializados em: saúde infantil; saúde materna; saúde mental e psiquiátrica; enfermagem comunitária; enfermagem médico-cirúrgica; reabilitação; tratamento; prevenção e cuidados domiciliários. Exercem funções em serviços no contexto hospitalar ou de unidades locais de saúde e também em serviços de emergência pré-hospitalar (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

ICN (2012), na apresentação do código deontológicos dos enfermeiros da Comunidade Europeia, reforçou a importância dos quatro deveres fundamentais dos enfermeiros: promover a saúde; prevenir a doença, restaurar a saúde e aliviar o sofrimento.

Importa referir que o profissional de enfermagem, é uma pessoa portadora de sentimentos e emoções, sendo que trata de pessoas também elas com sentimentos e muitas vezes emocionalmente fragilizadas, o que requer deste profissionais uma boa saúde mental.

No entanto, as representações sociais sobre a imagem da enfermagem, com um peso social que ainda apresenta uma perceção desprestigiada, muitas vezes, ainda vinculada a questões de género, não ajudam a dar visibilidade da importância da enfermagem. Para Correia (2016), “ (...)

os momentos invisíveis para o sistema de saúde marcam a diferença na qualidade dos cuidados profissionais dos enfermeiros e na qualidade de vida dos clientes e famílias, contudo a sua visibilidade não contribui para o reconhecimento da função do enfermeiro” (p.36).

O local onde estes profissionais desempenham as suas funções, reveste-se de uma grande importância como contexto mediador da SP e *engagement*. O estudo decorreu em ambiente hospitalar, constitui-se um ambiente numa organização que é complexa e diversificada na prestação de cuidados. Uma organização “(...)é uma entidade com capacidade de produzir, melhor que outras entidades, bens ou serviços necessários à comunidade” e “[é] constituída por um grupo social, com uma determinada estrutura, que visa cumprir uma missão e atingir objetivos” (Carvalho, Benardo, Sousa, & Negas, 2015, p.36),

Os hospitais são empreendimentos de serviços, que têm uma organização e gestão muito complexa, composta de dezenas de departamentos e centenas de funcionários muito diversificados e altamente qualificados, maioritariamente do sexo feminino, com uma clientela variada e exigente. Nestas organizações em geral verificam-se elevadas taxas de riscos psicossociais que vão desde o *burnout*, ao trabalho emocional e dificuldade de articulação trabalho-família (Jong et al., 2014).

Face ao contexto, às evidências nacionais e internacionais relatadas, o Mestrado de Gestão das Organizações: Ramo Unidades de Saúde, da Associação de Politécnicos do Norte, constituiu oportunidade e motivação para realizar um estudo que caracterize a SP e *engagement* dos enfermeiros do Centro Hospitalar do Alto Minho (CHAM), constituído pelo Hospital Santa Luzia (HSL) e Hospital Conde Bertiandos (HCB).

A investigação é um meio por excelência para aquisição e desenvolvimento científico, indispensável na compreensão de fenómenos e no estabelecimento de relações entre eles. Salienta-se a importância que a investigação assume na elaboração de pareceres e pronúncias acerca das práticas profissionais e na construção de normas de orientação clínica, indispensáveis para a tomada de decisões que se querem fundamentadas (OE, 2018a).

Assim, este estudo tem por finalidade contribuir para a melhoria da SP e do *engagement* dos enfermeiros do CHAM. Espera-se contribuir para um conhecimento mais alargado da realidade que envolve os processos/fatores de satisfação laboral e *engagement* dos enfermeiros do CHAM. Assim, os gestores da organização podem com as suas políticas contribuir para a melhoria nas condições do ambiente da prática de enfermagem, promovendo o bem-estar com profissionais empenhados, comprometidos e satisfeitos a produzir cuidados de saúde de excelência e consequentemente promovendo a satisfação nos utentes e família.

As questões de investigação centrais neste estudo foram as seguintes : Quais os níveis de SP e *engagement* dos enfermeiros no CHAM? ; Quais as determinantes sociodemográficas e profissionais da SP e *engagement* dos enfermeiros do CHAM? ; Há correlação entre a SP e o *engagement* dos enfermeiros do CHAM?

Deste modo, o principal objetivo consistiu na avaliação da satisfação no trabalho e o *engagement* dos enfermeiros no CHAM, bem como estudar a relação existente entre a satisfação e o *engagement* resultantes do estudo. Pretendeu-se ainda estudar a influência das variáveis independentes, a entender os aspetos sociodemográficos e profissionais, sobre as variáveis dependentes SP e *engagement*.

Para dar resposta às questões de investigação, foi desenhado um estudo quantitativo de natureza observacional, de carácter transversal e descritivo-correlacional.

Em termos de estrutura a dissertação encontra-se organizada em duas partes distintas. A primeira parte é dedicada à construção teórica do objeto de estudo, estruturante do trabalho empírico. Comporta a definição dos constructos, suas determinantes e consequências também nos enfermeiros. A segunda parte da dissertação engloba o estudo empírico e todos os procedimentos metodológicos inerentes a este. São também apresentados, analisados e discutidos os resultados. Finaliza-se com as conclusões encontradas, onde estará agregada uma reflexão dos conteúdos averiguados no estudo, sugestões para investigações futuras nesta área e limitações do estudo. As referências bibliográficas e os anexos, onde constará material de apoio à realização da dissertação e à sua melhor compreensão, encerram a presente investigação..

Todo o trabalho foi regido de acordo com as normas segundo o formato da *American Psychological Association (APA)*, seguindo os pressupostos de Pereira e Poupa (2016), segundo os quais “[a]s citações e referências bibliográficas devem ser feitas sempre de acordo com normas próprias” (p.27).

Para a pesquisa bibliográfica realizada recorreu-se ao google, google académico, Biblioteca do conhecimento online(B-on) e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e revistas nacionais e internacionais referentes à problemática estudada, utilizando como palavras chave satisfação, trabalho, *engagement* e enfermeiros. A pesquisa bibliográfica decorreu no período de Maio de 2017 a Julho 2018.

## **I PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

---

## 1. Satisfação Profissional

A satisfação é uma das facetas do bem-estar. A avaliação do bem-estar no trabalho comporta uma perspectiva negativa onde se salienta a insatisfação, desmotivação e cansaço, e uma dimensão positiva que comporta a satisfação, o envolvimento e a realização (Chambel, 2016).

A satisfação é acima de tudo uma atitude, nas dimensões subjetivas, ligada efetivamente aos afetos e possível de ser mensurada. É uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através de uma opinião. Enquanto atitude, a satisfação tem três componentes, afetiva, cognitiva e avaliativa e por fim a comportamental (Graça & Sá, 1999).

O trabalho tendo vindo a ser considerado um elemento fundamental na vida de qualquer indivíduo, sendo que a valorização pessoal encontra-se intimamente relacionada com a realização profissional. O trabalho pode ser valorizado de maneiras diferentes, para alguns é uma parte muito importante da vida, enquanto para outros, é apenas um aspeto da vida que existe para prover outras necessidades (Cavanagh, 1992).

O trabalho é uma atividade que ocupa parte da vida das pessoas. Pode ser uma atividade plena de sentido e uma das fontes mais importantes de realização pessoal e profissional, ou pelo contrário pode levar a um sentimento de alento e deterioração do bem-estar e saúde da pessoa. O trabalho pode ser um problema para a saúde das pessoas mas pode ser também parte da solução desse problema (Peiró, 2016).

Os resultados entre trabalho e saúde são relevantes, tanto para consolidar teorias sobre satisfação no trabalho, como também para dar subsídios na concepção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas do ambiente psicossocial no trabalho, visando promover a proteção da saúde do trabalhador (Martinez & Paraguay, 2003).

Para promover a satisfação e o bem-estar do colaborador, o trabalho deve ser entendido como digno e segundo Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2015), este deve implicar: a oportunidade de realizar um trabalho que seja produtivo e com uma remuneração equitativa; segurança efetiva no local de trabalho e proteção social para as famílias; melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal e integração na sociedade; liberdade de expressão das suas preocupações pessoais; possibilidade de organizar e participar em decisões que afetem a vida pessoal e igualdade de oportunidades e de tratamento para todos os trabalhadores independentemente do sexo.

O tema da SP é considerado muito relevante na atualidade, uma vez que, a compreensão do fenómeno da (in) satisfação com o trabalho, permite identificar os fatores que de algum modo influenciam a mesma. Para Fontes (2009) e Valente (2013) estes fatores podem ter repercussões na produtividade, qualidade das organizações, no grau de bem-estar dos seus colaboradores e na sua saúde física, psicológica e emocional, assim como, repercussões a nível pessoal, familiar e profissional.

A satisfação no trabalho começou a suscitar o interesse dos teóricos, investigadores e gestores das organizações, a partir do momento que o modelo *taylorista* da organização do trabalho foi posto em causa passando-se a valorizar o fator humano. A partir dos autores que se empenharam a estudar a satisfação em situação de trabalho e de todas as questões a ela inerentes, foram-se construindo contributos para o desenvolvimento do conceito satisfação no trabalho (Santos, 2016).

A satisfação com o trabalho bem como a motivação são, hoje, duas das variáveis mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional. Duas razões parecem explicar o grande interesse dos investigadores pela satisfação. A primeira razão é que a satisfação é um dos mais importantes resultados humanos do trabalho, sendo um objetivo crucial de qualquer ser humano a satisfação com o trabalho. A segunda razão é que a satisfação sempre tem sido associada ao desempenho, equivalendo a esperar que trabalhadores mais satisfeitos sejam também eles mais produtivos (Cunha, Rego, Cunha, Cardoso, & Neves, 2014).

Hoje em dia a SP, além de objeto de estudo sociológico, é um foco de preocupação para gestores das instituições que procurando o sucesso e valorização dos seus colaboradores, promovem a satisfação no trabalho de forma ativa, empreendedora e como garantia essencial para o êxito e

crescimento qualitativo da organização e dos atributos e competências do serviço que presta (Alves, 2016).

Assim, nas “organizações é importante a avaliação não só das necessidades dos clientes, mas também do grau de satisfação e participação dos trabalhadores, fazendo com que estes se sintam satisfeitos no desenvolvimento das suas atividades” (Alves, Silva, & Ferreira, 2017, p.117). Segundo os mesmos autores, a SP resulta da avaliação efetiva e/ou cognitiva, sendo um importante indicador do clima organizacional e um elemento fundamental na avaliação da qualidade das organizações. A SP tem sido encarada nas últimas décadas, como uma condição essencial para alcançar o melhor funcionamento de empresas e demais organizações (Castro et al., 2011).

O grau de satisfação sentido no trabalho vai ter um impacto importante, quer na vida pessoal, quer na vida profissional. Uma pessoa geralmente satisfeita com o seu trabalho tende a apresentar maior auto-estima e bem-estar (Sousa, 2006).

Lucas (1984, citado em Batista et al., 2014) referiu que o motor dos estudos sobre insatisfação no trabalho, quer a nível individual ou organizacional, resulta da necessidade de aumentar a produtividade, diminuir o absentismo, reforçar a moral mantendo uma saudável força de trabalho.

O conceito de satisfação do trabalhador, nem sempre foi considerado como resultado dos mesmos fatores. Segundo Martins e Santos (2006), para Taylor nas primeiras décadas do século XX, aspetos como a fadiga e o salário influenciavam a satisfação e produtividade. Mais tarde um grupo de pesquisadores de *Hawthorne* ampliaram os fatores relacionados com a satisfação, incluindo pausas para descanso, importância dos grupos informais de trabalho, supervisão recebida, percepção que o trabalhador tinha do seu trabalho, entre outros. Estes fatores vieram demonstrar que o salário, ao contrário do que afirmava Taylor, não era um aspeto tão importante da satisfação no trabalho. Uma outra fase de estudos decorreu durante a segunda guerra mundial, em que o movimento das relações humanas deu ênfase ao crescimento mental do trabalhador como a principal causa da satisfação. Aspetos como redefinir o trabalho, tornando-o mais desafiante e rico, mostrava a responsabilidade e o cuidado da empresa para com o trabalhador, sendo que aumentava a sua satisfação.

Os estudos sobre a satisfação no trabalho iniciaram-se na década de 30 e desde então, despertaram o interesse de profissionais de saúde e pesquisadores das mais diversas áreas (Martinez & Paraguay 2003).

O conceito de SP é muito abrangente, comportando o bem-estar do trabalhador face a inúmeros aspetos de âmbito laboral, como recursos humanos e materiais, relações interpessoais no local de trabalho, entre outros.

Considerou-se, assim, neste estudo a satisfação no trabalho abordada numa perspetiva multidimensional. A satisfação deriva de um conjunto de fatores associados ao trabalho, sendo possível medir a satisfação das pessoas em relação a cada um desses fatores, sobressaindo as seguintes dimensões: satisfação com a chefia; satisfação com a organização; satisfação com os

colegas de trabalho; satisfação com as condições de trabalho; satisfação com a progressão na carreira; satisfação com as perspectivas de promoção; satisfação com as recompensas salariais; satisfação com os subordinados; satisfação com a estabilidade do emprego; satisfação com a qualidade de trabalho; satisfação com o desempenho pessoal e satisfação intrínseca pessoal (Batista et al., 2014).

Segundo Cunha et al.(2014), a distinção das diferentes facetas da satisfação no trabalho, assumem especial relevo na medida em que: as pessoas podem estar satisfeitas numa das áreas e não em outras (p.ex.,alguém pode estar satisfeito com a tarefa realizada mas não com a remuneração auferida); os antecedentes de cada dimensão da satisfação são também eles diferentes (p.ex., a satisfação com a tarefa resulta das características da mesma, ao passo que a satisfação com a chefia resulta dos seus comportamentos e da interação que com ela é estabelecida); a insatisfação numa das facetas pode afetar o nível de satisfação em outras (p.ex., a insatisfação do indivíduo com a chefia pode conduzi-lo a algum «desconsolo» na realização das suas tarefas). O conceito de satisfação no trabalho é tão multifacetado que não “é possível ter satisfação na vida se a satisfação com o trabalho for escassa” (p.145).

O conceito de SP é um conceito difícil de operacionalizar, por se tratar de um conceito multidimensional e subjetivo (Batista et al., 2014).

Apesar de ser uma problemática bastante estudada, não dispõe contudo de um modelo que seja consensual e integrativo. Existem referenciais teóricos que consideram o trabalhador apenas como reagindo de forma mecânica a fatores externos e aqui a satisfação no trabalho existe unicamente em função de salários. Outras teorias contemplam a interação entre aspetos psicossociais no trabalho e as subjetividades, gerando níveis de satisfação que influenciam a saúde do trabalhador (Martinez & Paraguay, 2003).

Também Silva (1998) afirmou que este fenómeno está no campo da subjetividade, e como tal seria muito difícil, se não impossível encontrar padrões universais para este fenómeno. De acordo com as experiências, sentimentos e valores de cada um, assim será interpretada a satisfação no trabalho, dando ênfase à subjetividade do conceito. Prossegue afirmando, que não é possível na sociedade atual, entender a satisfação com o trabalho desenquadrada da satisfação geral uma vez que estão indissociavelmente ligadas.

O conceito de satisfação no trabalho é muitas vezes contemplado nas suas relações com a motivação, produtividade, qualidade de vida e identificação com o trabalho (Santos, 2016).

Dependendo do referencial teórico utilizado o conceito de satisfação no trabalho pode ser entendido como sinónimo de motivação, atitude ou estado emocional positivo.

A satisfação no trabalho tem sido utilizada muitas vezes como sinónimo de motivação. Sendo que motivação segundo Pfeffer (2007, citado em Cunha et al., 2014, p.117), é “[o] conjunto de forças energéticas que têm origem quer no indivíduo quer fora dele, e que dão origem ao comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direção e intensidade.” Para Steuer (1989, citado em Martinez & Paraguay, 2003), a diferença entre motivação e satisfação é claramente assinalada,

quando afirmou que a motivação expressa a tensão criada por uma necessidade, enquanto a satisfação expressa a sensação de colmatar essa necessidade.

Embora satisfação e motivação possam medir coisas diferentes, estão relacionadas, onde a satisfação é um indicador da motivação e não uma causa da motivação. Sendo assim a satisfação deriva da experiência, enquanto a motivação se situaria a montante da experiência (Silva, 1998).

Para Martinho (2015) a SP "(...) é um fenómeno muito complexo, um conceito relacionado a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências no determinado contexto laboral"(p.26).

Segundo Castro et al. (2011), entende-se a SP como estando "(...) intimamente ligada às expectativas do trabalhador e às suas motivações como ser holístico"(p.159).

Segundo Graça e Sá (1999), a satisfação no trabalho pode ser entendida como o resultado da avaliação periódica que cada um de nós faz, em forma de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Este conceito vai de encontro ao perceber ou sentir aquilo que recebe como sendo justo ou estando de acordo com o que era esperado obter.

Também para Brief (1998, citado em Cunha et al., 2014), a satisfação no trabalho é considerada "[u]m estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorecimento"(p.146)

Para Locke (1976, citado em Cunha et al., 2014, p.146), a mais conhecida definição de satisfação com o trabalho diz que é "[u]m estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho." Poderá ser considerado como uma reação afetiva do trabalhador ao seu trabalho, ou uma apreciação do trabalhador sobre os aspetos favoráveis ou desfavoráveis do seu trabalho. Este conceito também sugere que existe uma relação entre a satisfação no trabalho e desempenho, expondo duas interpretações diferentes. A primeira seria que um colaborador satisfeito teria um melhor desempenho. A segunda seria que um colaborador com bom desempenho teria tendência a gerar a sua própria satisfação. Será este o conceito de SP adotado para este estudo, por ser o mais conhecido e utilizado em estudos face à abrangência dos termos utilizados.

O mesmo autor também referiu que satisfação e insatisfação no trabalho não são fenómenos distintos, mas situações opostas de um mesmo fenómeno, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria para a satisfação ou sofrimento para a insatisfação. Outros autores há, como Pérez – Ramos (1980, citado em Martinez & Paraguay, 2003), que optaram por fazer a distinção entre satisfação e insatisfação no trabalho como fenómenos distintos, tendo uma natureza diversa, onde a insatisfação é determinada pela carência de fatores extrínsecos ao trabalho (remuneração, supervisão e ambiente de trabalho), denominados também de fatores de «higiene» na Teoria dos dois Fatores de Herzberg, e a satisfação sendo determinada pelos fatores intrínsecos ao trabalho ou fatores motivadores, relacionados com o conteúdo do trabalho e desafios das tarefas.

O conceito de satisfação no trabalho é um dos mais estudados a nível do comportamento organizacional, devendo ser tidos em conta, pelo menos, dois aspetos: o profissional e a instituição/organização. A nível do profissional é necessário especificar os processos psicológicos constituintes da experiência subjetiva da satisfação no trabalho, considerando a componente cognitiva, afetiva e comportamental, como sejam, o respeito, o bem-estar e a saúde psicológica. Relativamente à organização é necessário identificar as características associadas ao trabalho, no sentido de influenciar o funcionamento da organização e contribuir para o aumento da produtividade, através da produção dessas experiências subjetivas de satisfação. Deste modo entende-se que a a satisfação no trabalho pode afetar aspetos comportamentais, a saúde física e a saúde mental, com consequências tanto para o colaborador como para a organização (Santos, 2016).

Um grau elevado de motivação entre os membros de um grupo e o clima de trabalho existente vai-se traduzir por relações gratificantes de satisfação, interesse e colaboração. O trabalho não compensa unicamente as necessidades financeiras do profissional, mas também as emocionais por ser uma forma de auto-satisfação, auto-valorização e de realização pessoal (Santos, 2016).

Face a um tão vasto espetro de conceitos, entende-se que a SP consiste no grau de conformidade da pessoa relativamente ao seu ambiente de trabalho, incluindo diversos determinantes de natureza intrínseca e extrínseca como sejam, condições individuais, culturais, sociais e da organização, sendo no somatório destas várias dimensões, que podemos ter a leitura da satisfação ou insatisfação profissional (Correia, 2016). Pode-se ainda considerar que a SP resulta da atitude do trabalhador face às suas obrigações, sendo o fruto da relação entre o trabalho real e as expectativas do trabalhador.

De seguida abordam-se as principais determinantes da satisfação no trabalho.

## **1.1 Determinantes da Satisfação no Trabalho**

A satisfação no trabalho sendo uma problemática das mais debatidas no âmbito do comportamento organizacional, ao longo dos tempos tem-se revelado de importância primordial, através de estudos realizados com o objetivo de identificar os preditores da satisfação.

É fundamental saber o que provoca a satisfação, para procurar melhorar os níveis de satisfação dos trabalhadores, e assim de forma pró-ativa evitar estados de insatisfação no trabalho.

A satisfação no trabalho é encarada de forma diferente de pessoa para pessoa e de acordo com o momento. Assim, é possível afirmar que existem determinadas características que influenciam a forma como a pessoa se sente ou se comporta no seu local de trabalho. Entende-se a satisfação com o trabalho como a resposta a um conjunto de fatores percebidos pelos indivíduos como mais ou menos ajustados às suas expectativas, neste sentido as causas da satisfação podem ser divididas em pessoais (inerentes ao próprio indivíduo) e organizacionais (causas externas como a organização e o ambiente que a rodeia).

Como se pode verificar (Tabela 1), as causas pessoais podem ser divididas em fatores demográficos e diferenças individuais. As causas organizacionais, sendo as mais frequentemente consideradas, envolvem fatores como o salário, o trabalho em si mesmo, as perspetivas de evolução na carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas de trabalho.

Tabela 1: Causas da satisfação: causas pessoais e causas organizacionais

<b>CAUSAS PESSOAIS</b>	<b>CAUSAS ORGANIZACIONAIS</b>
<b>Fatores demográficos</b>	<b>Salário</b>
<b>Diferenças individuais ( p.ex personalidade, locus de controlo e intelegência emocional)</b>	<b>Trabalho em si mesmo</b>
	<b>Perspetiva de carreira</b>
	<b>Estilo de chefia</b>
	<b>Colegas</b>
	<b>Condições físicas</b>

Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2014p.154)

As variáveis demográficas mais frequentemente consideradas são a idade e o género. No estudo realizado por Carrillo-García, Solano-Ruíz, Martínez-Roche e Gómez-García (2013), verificou-se que os níveis mais elevados de satisfação foram manifestados pelos participantes mais velhos. Luthans (1989, citado em Cunha et al.,2014), também referiu que os dados parecem indicar que os trabalhadores mais jovens tendem a revelar-se menos satisfeitos do que os colegas mais velhos. Várias razões parecem explicar este resultado, nomeadamente: trabalhadores mais jovens tenderem a ocupar posições hierárquicas mais baixas; funções de menor responsabilidade; perceção de desfasamento entre as expectativas profissionais e a realidade de trabalho, sendo por vezes, mais prejudicados (Cunha et al.,2014).

Segundo Dubno (1985, citado em Cunha et al., 2014), no que concerne ao género, as mulheres têm revelado níveis de satisfação inferiores aos dos homens. Estes factos podem ser explicados pelas barreiras que são colocadas à satisfação feminina, como sejam, a desigualdade de oportunidades e a diferença salarial (Cunha et al., 2014). No entanto, outros autores há que, nos seus estudos, verificaram precisamente o contrário (Carrilho-Garcia et al., 2013). Verificou-se que à semelhança destes estudos, os resultados de muitos outros não são de igual modo unânimes, podendo por vezes serem detetadas algumas diferenças, mas que podem ser devidas ao efeito de outras variáveis, como o poder, o estatuto e as oportunidades de carreira.

As diferenças individuais constituem um fator diferenciador, sendo uma das principais variáveis explicativas da satisfação no trabalho. As diferenças individuais e os traços de personalidade distinguem os indivíduos e a sua forma de reagir perante as situações (Queirós & Kaiseler, 2014). Batista et al. (2014) salientaram que as características individuais também são importantes para a SP. É fundamental que no contexto de trabalho exista a preocupação de conhecer as diferenças individuais e de as usar no sentido de prevenir acidentes, de dotar os trabalhadores de maiores conhecimentos sobre si próprios e de criar condições de satisfação com o trabalho. Deste modo,

“[a] atividade profissional é um contexto pleno de imprevistos, este conhecimento da individualidade é o que distingue cada pessoa de outra, é uma mais-valia na prevenção de acidentes e na promoção do bem-estar psicológico de cada trabalhador” (Queirós & Kaiseler, 2014, p.65).

No âmbito das diferenças individuais inscrevem-se, entre outros, personalidade, o *locus* de controlo e inteligência emocional.

A personalidade consiste de um conjunto de características psicológicas estáveis que influenciam o comportamento de uma forma consistente ao longo do tempo e das situações, estas características são percecionadas como consistentes pela própria pessoa e pelos outros (Ibidem).

O modelo da personalidade mais conhecido e divulgado é o dos «cinco grandes». Engloba cinco características: extroversão ou afetividade positiva; neuroticismo ou afetividade negativa; amabilidade; conscienciosidade; e abertura à experiência (Cunha et al., 2014). Segundo Judge et al. (2000, citado em Cunha et al., 2014), este modelo tem sido utilizado para estudar vários temas, entre eles, a relação entre satisfação com o trabalho, as características do trabalho e da personalidade.

Uma outra distinção clássica entre personalidades é a personalidade tipo A e B. As pessoas com personalidade tipo A têm um intenso desejo de realização mostrando-se competitivas e são impacientes. São pessoas que tendem a falar e a caminhar rapidamente sentindo-se pressionadas pelo tempo. As pessoas com personalidade do tipo B, pelo contrário, são mais calmas e tranquilas. Não se sentem pressionadas pelo tempo, com tendência a comer mais devagar e conseguem relaxar mais facilmente. A personalidade mais promotora da satisfação vai depender do contexto de trabalho (Cunha et al., 2014).

Para George e Jones (1999, citado em Cunha et al., 2014), o *locus* de controlo é considerado uma faceta da personalidade. Prosseguem afirmando que as pessoas podem ser distinguidas com base no grau em que acreditam que os acontecimentos vivenciados são por elas controláveis ou não. Assim, existem as pessoas com *locus* de controlo externo, atribuindo fraca relação entre as suas ações e aquilo que lhes acontece, podendo ser obra da sorte ou do azar. As pessoas com o *locus* interno apresentam várias vantagens: são pessoas mais motiváveis porque consideram controlar o seu comportamento; não necessitam de constante vigilância, pois acreditam existir uma relação entre o seu comportamento, resultados e recompensas alcançadas; têm normalmente hábitos de vida saudáveis, menor absentismo, melhor desempenho em tarefas complexas; e maior propensão em ocupar cargos de gestão. Segundo Cigularov et al. (2009, citado em Queirós & Kaiseler, 2014, p.88), as pessoas com *locus* interno “(...) sentem-se mais responsáveis sobre a sua segurança e têm comportamentos adequados e pró-ativos, talvez porque se interessam mais por si, procuram informação, sentem controlo e estão mais satisfeitos com a vida.” Resumindo e segundo Spector (1982, citado em Cunha et al., 2014, p.49), “(...) os internos procuram respostas e explicações em si mesmos, enquanto os externos as procuram nos outros ou em fatores fora do seu controlo.” Por todas estas características entende-se que as pessoas com *locus* interno são pessoas mais predispostas para gerar satisfação no trabalho.

A inteligência emocional pode também, ser considerada uma característica individual com relação positiva com a satisfação no trabalho. Para John Mayer e Peter Slovev (1990, citado em Miguel, Rocha & Röhrich, 2014,p.8), a inteligência emocional é entendida como “[a] capacidade de monitorizar os sentimentos e emoções próprias e de outros, com o objetivo de os distinguir, e de usar essa informação para orientar o pensamento e a ação.”

Para Cunha et al. (2014), há razões para presumir que a inteligência emocional pode gerar nos indivíduos uma predisposição para maior satisfação. Tal pode ser explicado por vários motivos: as pessoas que geram mais empatia tendem a estabelecer relações mais satisfatórias com outras pessoas; as pessoas com maior controlo das emoções tendem a experimentar menos conflitos interpessoais negativos; as pessoas que demonstram maior encorajamento próprio, empenham-se mais nas tarefas, obtêm melhores resultados e denotam também melhor desempenho, todas estas consequências são indutoras da satisfação; e as pessoas com maior capacidade para compreenderem as suas emoções, estão também elas mais aptas a tomar melhores decisões, resultando daí maior satisfação.

Após a abordagem das determinantes pessoais da satisfação aborda-se as organizacionais, tendo a perceção de que o comportamento é sempre resultado da relação entre estas duas naturezas de causas.

Como pode-se verificar (Tabela 1), a primeira causa organizacional é o salário. Assim o salário é também considerado uma determinante importante da SP. Duas ordens de razões explicam a sua importância. Primeiro, o dinheiro abre as possibilidades de acesso à satisfação das necessidades individuais. Segundo, garante estatuto, prestígio e reconhecimento social (Cunha et al., 2014).

A remuneração é uma das finalidades do trabalho e a sua influência não pode ser desprezível sobre o grau de SP (Batista et al., 2014).

Para Judge et al. (2010, citado em Cunha et al., 2014), o salário na sua componente variável, pode funcionar como um incentivo, cujo alcance é duvidoso em relação ao contributo de cada pessoa para o sucesso da organização. O salário e recompensas monetárias irão funcionar como sinal de reconhecimento organizacional pelo esforço individual, funcionando como estímulo motivador que por sua vez pode conduzir à melhoria dos desempenhos.

A relação entre salário e satisfação não é propriamente linear, como afirmaram Oishi e Koo (2008, citado em Cunha et al., 2014), a partir de determinado nível a satisfação pode decrescer. Uma possível razão pode residir no facto de muitas vezes para se auferir de vencimento elevado e ser bem-sucedido profissionalmente é necessário prescindir de outras fontes de felicidade, como tempo para a família, desenvolvimento de relacionamentos interpessoais positivos e a realização de atividades com significado.

O pagamento compreende a equidade na medida em que há uma comparação ao que os outros estão recebendo, compreende também a quantidade, ou seja, que o mesmo seja suficiente para as suas despesas no contexto do estilo de vida preferido. A segurança ou estabilidade no emprego também são um fator importante no pagamento, pois significa uma segurança de

recebimento de pagamentos. Assim, entende-se que, muitas vezes, não será tanto um salário elevado que contribui para a SP mas antes a justiça percebida relativamente à sua distribuição pelos trabalhadores (Martinez & Paraguay, 2003).

Uma outra possível causa de satisfação é o trabalho em si mesmo. Isto diz respeito ao trabalho propriamente dito e ao seu conteúdo. Assim, para promover a satisfação quer-se um trabalho que seja pessoalmente interessante e significativo, com sucesso e sentimento de realização, com possibilidade de uso de habilidades e capacidades, possibilidade de crescimento, variedade nas tarefas, responsabilidade, autonomia nas decisões, clareza de papéis e ausência de conflito de papéis, avaliação positiva do desempenho, harmonia e integração interpessoal, ausência de monotonia e de fadiga física (Martinez & Paraguay, 2003). Esta ideia também está bem presente na Teoria dos dois Fatores de Herzberg, na qual o autor aponta como fatores de satisfação o trabalho em si, realização pessoal, progresso profissional, responsabilidade e desafios do cargo. Para o autor o enriquecimento do cargo é o fator chave para a SP. Como refere a Teoria das Características da Função de Hackman e Oldham, no trabalho tem-se que ter atenção às seguintes características da atividade: variedade; identidade; significado; autonomia e feedback.

As oportunidades de promoção são outra fonte de satisfação. A promoção inclui oportunidades, justiça e clareza, num sistema de promoções, bem como disponibilidade, na medida, em que nem todos os empregados querem a promoção (Martinez & Paraguay, 2003).

A promoção representa ganhos a nível da remuneração, estatuto e prestígio. A organização não deve induzir nos seus colaboradores expectativas de carreira irrealista, visto estas tenderem a conduzir à insatisfação. É recomendado antevisão realista da carreira, bem como, a possibilidade de aceder à obtenção de recompensas desejadas por outra via que não necessariamente a via da promoção (Cunha et al., 2014). Reforçam ainda que, face ao achatamento hierárquico presente em muitas organizações, está diminuída a oportunidade de promoção.

As características da supervisão ou estilo de chefia também têm sido apontadas como determinantes da satisfação. Os empregados esperam que os seus supervisores sejam atenciosos, justos, competentes, que saibam reconhecer e recompensar o bom desenvolvimento dos empregados, permitindo alguma participação no processo de tomadas de decisão (Martinez & Paraguay, 2003). Salientam ainda que devem demonstrar respeito aos empregados como seres humanos, nomeadamente, um comportamento pautado por valores éticos e adequada comunicação de informações. A participação na tomada de decisão a nível da organização também contribui para a SP (Batista et al., 2014).

Para Bartone e Barry (2011, citado em Ângelo, 2016), os líderes têm um conjunto de mecanismos para aumentar a resiliência dos liderados nomeadamente: dar o exemplo, proporcionando «um modelo» a seguir, demonstrando um sentido de compromisso, de controlo e desafio, encarando situações de stresse como oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento; facilitando uma interpretação grupal positiva às experiências, referindo-se ao modo como as tarefas e missões são planeadas, discutidas e executadas, aceitando a responsabilidade pelos erros e procurar aprender com os mesmos; proporcionar ao grupo tarefas desafiantes e com sentido, e depois «capitalizar»

no grupo os sucessos com reconhecimento, prémios e oportunidades de reflexão com vista a ampliar os resultados positivos; antecipar eventos ou períodos com elevado stresse, investir tempo previamente para reforçar a resiliência dos subordinados, partilhando as experiências, aumentando a perceção do sentido dos eventos e focando a coesão organizacional. Deverá também proporcionar a máxima informação possível sobre o que podem esperar da missão.

O tipo de liderança desenvolvido pelas chefias também pode influenciar a satisfação no trabalho. Segundo Burns (2003, citado em Marquis e Huston, 2015), pode-se considerar dois tipos de liderança, a liderança transformacional e a liderança transaccional (Tabela 2).

Segundo Doody e Doody (2012, citado em Marquis & Huston, 2015), a liderança transformacional eleva a moral dos seguidores, pois estes líderes fazem a coisa certa pelo motivo certo. Motiva também os seguidores levando-os a agir de modo a sustentar o bem comum. Este tipo de liderança é mais promotora da satisfação, como também referiram Boamah e Laschinger (2018) e Giddens (2018).

Tabela 2: Líderes transacionais e transformacionais

<b>Líder Transformacional</b>	<b>Líder Transaccional</b>
<b>É comprometido</b>	<b>Tem foco nas tarefas administrativas</b>
<b>Inspira os outros com a sua visão</b>	<b>Usa negociação para alcançar metas</b>
<b>Identifica valores comuns</b>	<b>Não identifica valores compartilhados</b>
<b>Delega Poder</b>	<b>Utiliza a recompensa contingencial</b>

Fonte: Adaptado de Marquis e Huston (2015, p.44)

Para Zhu, Avolio e Walumbwa (2009, citado em Chambel, 2016), um líder transformacional é um líder que: está atento às necessidades dos subordinados e procura que atinjam o crescimento, desenvolvendo o seu potencial; implica a estimulação intelectual e a motivação inspiradora para fazer com que os liderados analisem a forma habitual de trabalhar e adoptem novos métodos e procedimentos, desenvolvendo uma perceção de que dão um contributo válido para a organização; prepara os liderados para assumirem mais responsabilidades, as quais permitirão atribuir um maior significado ao trabalho, utiliza mensagens e emoções positivas para comunicar a sua visão para motivar os liderados a usarem o seu potencial e obterem um melhor desempenho; oferecem um feedback positivo construtivo aos seus liderados, aumentando a sua motivação e autonomia no exercício da sua atividade profissional.

Importa agora a menção aos colegas de trabalho. As características dos colegas constituem um aspeto à primeira vista algo periférico, isto em termos do trabalho propriamente dito, no entanto, o ambiente humano pode funcionar como fonte de apoio e bem-estar relacionais (Cunha et al., 2014). A relevância deste facto para a satisfação relaciona-se com a possibilidade do indivíduo desenvolver a sua atividade num contexto social positivo e gratificante. Segundo Jesuíno (1993, citado em Cunha et al., 2014), os membros de um grupo coeso tendem a mostrar-se mais satisfeitos do que membros de grupos pouco coesos.

Os colegas devem desenvolver relações de confiança, competência, colaboração e amizade, bem como compartilhar valores. Deste modo certamente que estarão a promover a satisfação no local de trabalho (Martinez & Paraguay, 2003).

As condições físicas do trabalho também são consideradas determinantes da satisfação. Estas condições englobam os recursos disponíveis para a realização do trabalho (tempo, dinheiro, equipamento e suporte), bem como, jornadas de trabalho, pausas e turnos de trabalho (Martinez & Paraguay, 2003). Nas condições físicas também é valorizado o ruído, humidade, temperatura, arranjo físico e posto de trabalho. A segurança também é fundamental, deve-se promover a ausência de riscos. Sabendo que não existe risco zero, mas através de atitudes e comportamentos é possível minimizar os mesmos.

O cuidado colocado no ambiente físico, em última análise reflete a atenção que é dada às pessoas (Cunha et al., 2014). Num estudo realizado por Rego e Cunha (2008, citado em Cunha et al., 2014), os indivíduos que interpretaram as organizações como mais «autentizóticas», apresentam níveis inferiores de stresse e mais elevados níveis de bem-estar afetivo (conforto, prazer, entusiasmo, vigor e serenidade) no trabalho. Prosseguem afirmando que as organizações «autentizóticas» podem ser caracterizadas à luz de seis dimensões: (1) espírito de camaradagem; (2) confiança e credibilidade do líder; (3) comunicação aberta e franca com o superior; (4) oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal; (5) justiça/equidade; e (6) conciliação trabalho-família. O espírito de camaradagem e a confiança e credibilidade no líder proporcionam apoio social aos trabalhadores. A conciliação trabalho-família diminui os conflitos de papéis e os riscos de excesso de trabalho. As oportunidades de aprendizagem aumentam a possibilidade de promoção e diminui os sentimentos de insegurança no trabalho. A justiça gera nas pessoas o sentimento de que são tratadas com respeito e dignidade. Resumindo em ambientes «autentizóticos», as pessoas podem satisfazer as suas necessidades de segurança, sociais, de estima e de realização pessoal.

Segundo Batista et al. (2014), mais três fatores podem ser determinantes da satisfação, os benefícios, horário flexível e sistema de compensação flexível.

Os benefícios podem passar por algum suporte social, ou seja, providenciar benefícios sociais, nomeadamente sistemas para cuidar das crianças dos empregados. Tais atitudes podem levar a diminuir o absentismo e a melhorar a atitude dos empregados perante o trabalho. Segundo Hiatt (1982, citado em Batista et al., 2014), as empresas que implementaram este sistema diminuíram consideravelmente os custos causados pelo absentismo.

Relativamente aos horários flexíveis, interessa reportar que, durante muitos anos os psicólogos preocuparam-se com os efeitos nefastos do trabalho por turnos. O horário flexível adotado por algumas organizações permite que os trabalhadores possam ter alguma autonomia na escolha do horário de entrada e saída do trabalho desde que cumpram o horário semanal estipulado. Será importante contudo salientar que este princípio de horário flexível é limitado, pois não é compatível com todos os trabalhos.

No que se refere aos sistemas de compensação flexíveis, cabe salientar, que existe empresas nomeadamente no Norte dos Estados Unidos da América, onde o empregador oferece um leque variado de benefícios à escolha do empregado, (essencialmente planos de assistência médica). Apesar do custo elevado inicial pela implementação do sistema, as empresas vêm rapidamente recuperado o investimento inicial, porque segundo Gifford (1984, citado em Batista et al.,2014), este sistema é extremamente útil no aumento dos níveis de motivação dos empregados.

Pode-se concluir que tanto as características individuais como os fatores de contexto são relevantes para a satisfação no trabalho. Como refere Batista et al. (2014) à pergunta quais os fatores que interferem na satisfação do trabalhador, a resposta não é difícil, no entanto é certamente complexa pois os fatores envolvidos são múltiplos e de diferentes origens.

Analisadas as causas ou determinantes da satisfação no trabalho, cabe agora no ponto seguinte analisar as consequências da satisfação no trabalho.

## **1.2 Consequências da Satisfação no Trabalho**

A satisfação no trabalho é apontada como influenciadora da saúde, qualidade de vida e comportamento do trabalhador, de onde advém as consequências para o indivíduo e organização. Assim, “[a] satisfação no trabalho tem sido apontada como exercendo influências sobre o trabalhador que pode-se manifestar sobre a saúde, qualidade de vida e comportamento, com consequências para os indivíduos e para as organizações” (Martinez & Paraguay, 2003, p.67). No estudo de João et al. (2017) verificou-se a correlação positiva significativa existente entre a satisfação no trabalho e a qualidade de vida no trabalho.

Segundo Locke (1976, citado em Martinez & Paraguay, 2003) a associação da satisfação no trabalho com a saúde do trabalhador é observada quando indivíduos mais satisfeitos com o seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde e menor ocorrência de doenças tanto do foro físico como mental. O mesmo autor refere que a satisfação no trabalho também influencia a satisfação com a vida, através da generalização de emoções do trabalho para a vida fora do trabalho, e de atitudes decorrentes que podem afetar as relações sócio-familiares.

Segundo Judge e Klinger (2008, citado em Cunha et al., 2014), a evidência sugere que a satisfação com o trabalho pode influenciar a satisfação com a vida, embora a relação inversa também possa ocorrer. Uma pessoa com uma relação feliz tende a ir mais satisfeita para o trabalho, podendo daí advir melhores relacionamentos, e por conseguinte, mais satisfação no trabalho. Assim também uma pessoa sistematicamente insatisfeita no trabalho pode chegar infeliz a casa todos os dias, acabando por prejudicar o relacionamento no seio da família.

Um aspeto importante é também o modo como a satisfação com o trabalho tem implicações nos comportamentos dos membros organizacionais. Para os mesmos autores, as pessoas mais satisfeitas são mais assíduas e pontuais, abandonando menos a organização, adotando mais comportamentos de cidadania organizacional, e desde que observadas determinadas condições também denotam superior desempenho.

Para Locke (1976, citado em Martinez & Paraguay, 2003), o nível de SP afeta o comportamento, sob várias formas como o absentismo, rotatividade, queda de produtividade, greves, acidentes de trabalho, dependência de álcool e drogas. A forma como o indivíduo reage em resposta à emoção depende dos seus valores, crenças, dificuldades e oportunidades oferecidas na situação.

Segundo Turnley e Feldman (1999, citado em Cunha et al., 2014) existem quatro tipos de respostas individuais à insatisfação: (1) saída, as pessoas abandonam a organização a título definitivo; (2) voz, os indivíduos permanecem na organização, manifestando o seu descontentamento e sugerindo a mudança; (3) lealdade, permanecem na organização mas com comportamento passivo; (4) negligência, a permanência na organização é acompanhada de desinteresse generalizado perante a organização e o trabalho.

Relativamente à produtividade a sua relação com a satisfação é intuitivamente apelativa. Resultados de investigações sugerem que trabalhadores mais satisfeitos não são necessariamente mais produtivos. Tal relação está longe de reunir consenso entre os investigadores (Cunha et al., 2014). Bowling e Hammond (2008), Whitman, Van Rooy e Viswesvaran (2010) Miller e Monge (1986), citados por Cunha et al (2014), encontraram nos seus estudos uma relação entre satisfação e produtividade. Porém, nos estudos de Iffaldano e Muchinsky (1985, citado em Cunha et al., 2014), essa relação foi modesta. Também Batista et al. (2014) referiu que, apesar de uma tendência natural de pensar que a satisfação contribui para a produtividade, a verdade é que, a maioria dos estudos, apresenta uma correlação entre as duas variáveis que não se tem revelado muito forte. Dadas estas evidências verifica-se que não existe um consenso entre a relação satisfação produtividade.

Para Locke (1976, citado em Martinez & Paraguay,2003), existe controversa sobre a associação entre satisfação no trabalho e produtividade bem como sobre se a insatisfação leva à queda da produtividade ou vice-versa, ou ainda, se existem elementos que possam afetar tanto a satisfação como a produtividade. Baixa produtividade e qualidade insatisfatória do trabalho são resposta possíveis à insatisfação no trabalho.

É teoricamente plausível que a satisfação seja consequência e não causa do desempenho. Pessoas mais produtivas tendem a sentir-se mais satisfeitas, porque recebem recompensas superiores (Cunha et al., 2014).

De seguida aborda-se a relação entre satisfação no trabalho, absentismo e abandono voluntário.

O absentismo é um fenómeno que está presente e é inevitável nas organizações, não sendo possível ignorá-lo. Em algum momento um trabalhador pode estar impedido de comparecer ao trabalho, por doença própria ou de familiares, ou por outros diversos motivos, imprevistos ou não (Vieira, 2016). Prossegue afirmando que as organizações de saúde apresentam níveis elevados de absentismo.

O trabalhador pode procurar formas de evitar a situação que lhe provoca insatisfação, sendo uma dessas formas, manter-se afastado do trabalho através de faltas, rotatividade, atrasos e pausas prolongadas não autorizadas (Martinez & Paraguay, 2003).

É normalmente aceite a existência de uma relação inversa entre a satisfação e o absentismo, onde as pessoas mais satisfeitas denotam menor índice de absentismo (Cunha et al.,2014). No entanto, será importante salientar que a pessoa pode ausentar-se do trabalho por motivos alheios à sua vontade e independentemente do seu nível de satisfação. Segundo o mesmo autor, embora existam outras causas do absentismo a satisfação é um preditor importante. Segundo Steers e Rhodes (1978, citado em Cunha et al.,2014), na análise dos modelos teóricos do absentismo, verificou-se que a satisfação influencia diretamente a motivação para a presença no local de trabalho bem como o comportamento organizacional.

A satisfação também é considerada um preditor da rotatividade. A intenção de sair pode resultar de níveis crónicos de insatisfação. Embora a satisfação pareça ter alguma relevância em termos dos indicadores de rotatividade organizacionais, certamente não será a única causa. Aspetos como a liderança, as oportunidades de desenvolvimento pessoal e de carreira, necessidade de mudar por razões familiares, entre outras, podem igualmente explicar a rotatividade (Cunha et al., 2014). No estudo de Lagerlund, Sharp, Lindqvist, Runesdotter e Tishelman (2015), cerca de 1/3 dos enfermeiros pretendiam deixar o seu local de trabalho, relatando perceções menos favoráveis de liderança. Ficou bem patente neste estudo a forte associação da liderança e intenção de sair. Num outro estudo de Yamaguchi, Inoue, Harada, e Oike, (2016) com enfermeiros do Japão, concluiu-se que a interferência da família no trabalho prediz com maior intensidade a intenção dos enfermeiros deixarem a sua organização ou profissão. Num estudo, em Hospitais de cuidados intensivos da Suíça, 27,4% dos enfermeiros pretendiam deixar os seus empregos atuais alegando baixas oportunidades de progressão na carreira (Biegger, Geest, Schubert, & Ausserhofer, 2016).

Neste contexto, importa visitar as teorias explicativas da satisfação no trabalho.

### **1.3 Teorias Explicativas da Satisfação no Trabalho**

Ao longo do tempo foram diversos os aspetos considerados desejáveis e indesejáveis para a obtenção de SP, surgindo diferentes teorias explicativas.

Motivar os empregados para alcançar altos níveis de satisfação, desempenho e produtividade, constitui o ponto central da Psicologia do Trabalho (Pérez-Ramos, 1990). Muitos são os autores que vêm contribuindo nesse sentido, formulando teorias, definindo situações que geram motivação e conceitos, interpretando atitudes e comportamentos, estabelecendo metas e objetivos no processo motivacional, propondo modelos e planos de ação. Compreender este fenómeno permite às organizações, alcançarem determinações mais efetivas e acertadas em suas decisões por forma que as mesmas sejam tomadas com o melhor conhecimento dos seus recursos e eficaz aproveitamento, com conseqüente previsão de resultados.

Na tentativa de compreender os sentimentos provocados nos colaboradores pelo contexto de trabalho, a satisfação do trabalho juntou-se ao conceito de motivação, onde ambos foram utilizados para de algum modo explicar a forma como o trabalhador se comportava no seu ambiente de trabalho (Javier, Rueda, Aparecida, & Dos, 2012).

Alguns autores defenderam teorias cuja ênfase foi dada à compreensão das necessidades internas das pessoas, que provocavam tensão e desequilíbrio, levando a comportamentos que visavam alcançar a satisfação das suas necessidades no contexto de vida pessoal e laboral. Deste modo surgiram as teorias de conteúdo como a Teoria da Hierarquia de Maslow, Teoria das Características da Função de Hackman e Olman, Teoria Bifatorial de Herzberg, entre outras.

Outros autores, defenderam teorias cujo realce era dado à forma como se exprimia a motivação, procurando conhecer o seu funcionamento. Em termos organizacionais estas teorias incidem sobre o comportamento do indivíduo para atingir os seus objetivos em situação de trabalho. Surgiram assim, as teorias de processo, como a Teoria das Expectativas de Vroom e Teoria da Equidade de Adams, entre outras.

De forma sucinta abordam-se de seguida as teorias mencionadas nos dois parágrafos anteriores, por se considerar serem as que mais contributos podem dar para melhor compreender a SP.

A Teoria da Hierarquia das Necessidades nem sempre foi entendida como se conhece atualmente. Foi Abraham Maslow que apresentou em 1954, uma teoria geral da motivação humana fundamentada nas necessidades. Segundo este, a possibilidade de satisfazer as necessidades de uma forma holística permitiria alcançar um estado de saúde psicológica. A privação das necessidades poderia conduzir a doenças como neuroses.

O autor da teoria classificou as necessidades em função das suas finalidades. Os dois primeiros níveis da pirâmide, reportam-se a necessidades fisiológicas e de segurança. A nível organizacional estas necessidades refletem-se nos horários flexíveis, intervalos de trabalho, conforto físico e uma remuneração justa que assegure a sobrevivência (Correia, 2016). Segundo Davis e Newstrom (1992 citado em Carlotto & Braun, 2014), quando estas necessidades básicas não são satisfeitas, boa parte da capacidade do indivíduo pode ser direcionada para satisfazê-las tais como, a sua memória, inteligência, os hábitos, os seus mecanismos recetores e demais instâncias norteadoras de realização.

As necessidades de segurança estão relacionadas com a proteção dos danos físicos e emocionais, com proteção face ao perigo e necessidade de estabilidade. No trabalho estas necessidades emergem da necessidade de estabilidade no emprego, uma boa remuneração e condições seguras de trabalho (Correia, 2016). Assegurar as condições de segurança no trabalho é um nítido exemplo da satisfação de necessidades deste tipo (Miguel et al., 2014).

As necessidades sociais ou de pertença, refletem-se a nível laboral como a oportunidade de interação social e relacionamentos positivos que são fundamentais para a estabilidade na equipa, clima de trabalho agradável e cordialidade com os superiores hierárquicos (Correia, 2016). Quando estas necessidades não são satisfeitas, a pessoa torna-se resistente e hostil em relação a outras pessoas e grupos, causando falta de adaptação social e sentimentos de solidão.

Uma pessoa que vê satisfeitos os três níveis anteriores de necessidades, tenta agora desenvolver a sua autoestima, através da realização de projetos importantes, de um título de coordenador, etc. Este nível de necessidades envolve a auto apreciação, auto estima e autoconfiança, ou seja, é a

forma como o indivíduo se observa e avalia. Inclui o respeito por si e pelos outros, com a necessidade de se sentir digno, com prestígio e reconhecimento, poder, orgulho e autonomia. Se as pessoas não se sentirem um membro integrante da organização, ficam frustradas e não responderão às oportunidades ou incentivos de natureza mais elevada (Correia, 2016).

As necessidades de autorrealização incluem o crescimento, desenvolvendo o máximo potencial individual e uma plena satisfação consigo próprio e ainda conseguir autonomia, independência e autocontrolo. Neste nível o ser humano deseja a transcendência na realização da sua própria obra e desenvolver ao máximo o seu talento. No trabalho incluem-se os desafios, necessidade de participação na tomada de decisões e a autonomia (Correia, 2016).

A necessidade de saber e entender é caracterizada pelo desejo de entender, organizar, sistematizar, de analisar, procurar relações e significados que constituem o seu sistema de valores. Nas necessidades estéticas salienta-se as reações à beleza, à simetria, à simplicidade, à inteireza e à ordem. Para o autor da teoria, o ser humano deve estar sempre belo e em harmonia com os padrões vigentes.

De acordo com esta teoria, pode-se aferir que o trabalho tem um papel importante para os indivíduos na medida em que os aspetos psicossociais do trabalho favorecem ou dificultam a satisfação das necessidades humanas.

O contributo da Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow na gestão das organizações sugere que, os gestores para motivar os colaboradores devem numa primeira fase identificar o grau de satisfação das suas necessidades, focalizando-se primeiramente no cumprimento da satisfação dessas necessidades através do trabalho (Cunha et al., 2014).

Esta teoria teve algumas críticas, nomeadamente, o facto de colocar a autorrealização nos patamares mais elevados, podendo representar a lógica das culturas individualistas, em que a necessidade de autorrealização assume um papel fulcral. Porém, na cultura coletivista é a harmonia interpessoal que ocupa o lugar fundamental. As pessoas divergem na hierarquia das suas necessidades em função da sua subjetividade. A satisfação de algumas necessidades pode ser instrumental para a satisfação de outras. Outros autores criticam também a forma muito rígida na ordem pela qual contemplou as necessidades.

Uma outra teoria de conteúdo é a Teoria das Características da Função de Hackman que se considera relevante para o estudo. Hackman e Oldham (1980, citado em Cunha et al., 2014), com base em evidência científica chegaram à conclusão que são cinco as características do trabalho que contribuem para fazer da função uma fonte de motivação, a entender: variedade; identidade; significado; autonomia; e o *feedback*.

A variedade diz respeito ao grau em que a função exige o recurso a competências, atividades e conhecimentos que sejam diversificados. Uma função será tanto menos variada quanto mais consistir numa repetição rotineira de atividades. Alguns empregadores instituíram programas de alargamento das tarefas, no sentido de ajustar os trabalhadores que lidam com trabalhos mais

monótonos e deste modo promover maior eficiência no local de trabalho, dando oportunidade aos trabalhadores de aprender outras tarefas dentro da organização (Batista et al., 2014).

A identidade reporta ao grau em que a função requer a execução de uma unidade de trabalho que seja identificável, como por exemplo, com princípio e fim ou cujo resultado seja visível.

O significado por sua vez diz respeito ao impacto do trabalho na vida dos outros, dentro ou fora da organização, quanto maior esse impacto, maior o significado.

A autonomia representa o nível de independência no planeamento do trabalho e na respetiva execução.

O *feedback* refere-se à quantidade e qualidade da informação recebida sobre o progresso na execução do trabalho e níveis de desempenho alcançados. Se os trabalhos permitirem aos trabalhadores obterem sentimentos de responsabilidade e seriedade, e se lhes é dada informação acerca do seu desempenho, é certo que haverá maiores níveis de satisfação, levando a uma diminuição do absentismo (Batista et al., 2014).

Pode-se concluir que características de função como autonomia e recebimento do *feedback* são potencialmente fatores de satisfação, se forem estas as características valorizadas e a encontrarem na função exercida.

De seguida apresenta-se uma outra teoria de conteúdo, a Teoria Bifatorial de Herzberg. Trata-se de uma teoria centrada no desenho de trabalho individual, referindo que alguns aspetos do trabalho e de toda a envolvente laboral interferem na satisfação dos empregados, enquanto existem outros aspetos que influenciam a insatisfação. Segundo Lorente e Yeves (2016, p.72) “(...) a teoria sugere que existem dois grupos de circunstâncias independentes que causam insatisfação ou satisfação e motivação nos trabalhadores, os fatores higiénicos e os fatores motivadores”. Esta teoria sugere que as pessoas têm dois grandes tipos de necessidades podendo ser consideradas independentes e os seus efeitos distinguidos (Cunha et al., 2014).

Prosseguem referindo que o primeiro grupo é o das necessidades motivadoras, cuja natureza é intrínseca ao trabalho, obedece a uma dinâmica de crescimento e conduzem à satisfação de longo prazo e felicidade. Os fatores motivadores centram-se em aspetos intrínsecos do trabalho, como sejam, o reconhecimento, os sucessos, a natureza do trabalho, grau de autonomia com que o executa, a responsabilidade ou possibilidade de promoção (Lorente & Yeves, 2016). Sendo assim os fatores motivacionais estão sob controlo das pessoas e relacionados com a tarefa desempenhada. São fatores que promovem a satisfação e motivação dos trabalhadores, mas com pouco impacto na sua insatisfação.

O segundo grupo é composto pelas necessidades «higiénicas», que são de natureza extrínseca ao trabalho, e que segundo o autor da teoria conduzem ao evitamento da dor e ao alívio da insatisfação a curto prazo. Fazem parte destes fatores as políticas da empresa, a supervisão, o salário, as relações interpessoais e as condições de trabalho (Lorente & Yeves, 2016). Carlotto e Braun (2014) acrescentaram como fatores «higiénicos», os benefícios oferecidos pela organização, o clima e cultura organizacional. Como são condições decididas diretamente pela

organização onde o indivíduo está inserido, os fatores considerados «higiênicos» estão fora do controlo das pessoas. Um elemento comum a todos estes fatores é o facto de estarem relacionados com o ambiente de trabalho (Cunha et al., 2014). De acordo com esta teoria estes fatores têm pouco impacto na satisfação, mas se não estão presentes causam insatisfação. Logo pode-se entender que um aumento dos fatores «higiênicos» não irá favorecer o aumento da satisfação, mas a falta de um ou mais fatores entre eles irá promover a insatisfação.

Quando um trabalhador alcança as necessidades «higiênicas», a insatisfação desaparece mas não se gera satisfação, já que seria necessário aspetos motivadores. Do mesmo modo, sem fatores motivadores os trabalhadores realizarão o seu trabalho, mas com fatores motivadores aumentarão o seu esforço e irão para além do solicitado. Uma falta de fatores motivadores leva a que os trabalhadores tenham atenção aos fatores «higiênicos», de modo que, para obter o mesmo nível de desempenho, necessitam de muito mais fatores «higiênicos», como por exemplo, o salário.

Para Parker e Wall (1998, citado em Lorento & Yeves, 2016), trabalhos onde não haja fatores motivadores, podem levar o indivíduo à depressão e inclusivamente a doenças cardiovasculares. Trabalhos que possuem fatores motivadores são trabalhos que promovem o bem-estar dos mesmos.

Diversos estudos mostraram a utilidade desta teoria em diferentes contextos laborais. Importa salientar que esta teoria exerceu uma notável influência na investigação sobre a satisfação laboral, a motivação e a liderança dos trabalhadores (Lorento & Yeves, 2016).

A abordagem de Herzberg continua a ser ignorada em muitas organizações, na medida em que, se tenta por vezes aumentar a motivação através da intervenção ao nível das condições de trabalho ou fatores «higiênicos»(Lorento & Yeves, 2016).

Sobressaem alguns aspetos importantes deste modelo, nomeadamente, o facto de os fatores que geram maior satisfação no trabalho serem aqueles que estão relacionados com o conteúdo do cargo, os quais devem ser considerados ao projetar os postos de trabalho (Carlotto e Braun, 2014). Peiró (1997, citado em Carlotto & Braun, 2014) salientou a criação de um grupo de atividades desafiantes, significativas e propulsoras de responsabilidade, autonomia e controlo do indivíduo sobre as suas tarefas, de tal modo, que o seu desempenho possa corresponder às necessidades de sucesso, competência e autorrealização.

Esta teoria não está isenta de algumas críticas, como seja, o facto de alguns fatores serem de algum modo híbridos, ou seja, afetam tanto atitudes positivas como negativas. No exemplo de uma pessoa que tenha um trabalho pouco interessante do ponto de vista da realização pessoal, pode facilmente gerar atitudes negativas, e não apenas, como sugere a teoria, deixar de gerar atitudes positivas. Também o papel do dinheiro na teoria é ambivalente. A componente salarial aparece referida como fonte de atitudes positivas e negativas. É considerado como fator «higiênico», mas a maioria das pessoas sentem-se motivadas pela possibilidade de obter recompensas monetárias relevantes (Cunha et al., 2014).

Uma vez abordadas as teorias de conteúdo, que se considerou ser as mais relevantes para o estudo, aborda-se de seguida as teorias de processo, como sejam, a Teoria das Expectativas de Vroom e a Teoria da Equidade de Adams.

A Teoria das Expectativas de Vroom postula que o comportamento humano é resultado da crença que o indivíduo tem, de que as suas ações resultarão em recompensas ou em resultados que deseja.

A motivação das pessoas depende da satisfação das seguintes condições: valência elevada, ou seja, a pessoa valoriza aquilo que a organização tem para oferecer; instrumentalização elevada, o trabalhador percebe que tem que alcançar níveis elevados de desempenho para obter os resultados pretendidos; expectativa elevada, ou seja, o trabalhador acredita que um esforço elevado permitirá o alcance do resultado desejado (Cunha et al., 2014).

A valência é o valor subjetivo da recompensa, indicando a força da tração individual para um determinado resultado, ou seja, o desejo da recompensa. A expectativa é entendida como a probabilidade subjetiva de ao realizar determinado esforço, ocorrer um resultado relacionado com determinado nível de execução. A instrumentalidade é entendida pelos autores como a perceção de que os resultados levarão o indivíduo a obter novos resultados e prováveis recompensas (Carlotto & Braun, 2014).

Segundo Cunha et al. (2014), esta abordagem sugere que a organização deva avaliar os sentimentos de autoeficácia dos trabalhadores relativamente às metas traçadas. Se apresentam baixas perceções de autoeficácia, então: as suas expectativas também tenderão a ser baixas; as chefias devem gerir as expectativas dos seus colaboradores, por forma a melhorar a sua motivação; deveria ser considerada a possibilidade de pessoas diferentes poderem escolher prémios diferentes nas suas recompensas; e deveria ser determinado o respetivo grau de instrumentalização, para perceber em que medida os sistemas de recompensa ajudam a resolver os principais problemas das pessoas. Também Miguel et al. (2014) salientaram a importância da gestão das expectativas, tendo esta que ser feita tanto a nível global da equipa, como ao nível individual, em cada colaborador.

De seguida aborda-se uma teoria de processo geral da motivação, que é a Teoria da Equidade de Adams.

A equidade é apenas um dos muitos valores capazes de explicar o comportamento humano. Esta teoria baseia-se em processos comparativos que os indivíduos vão percecionando em situações de trabalho (Silva, 1998).

Uma característica da vida organizacional é a necessidade de justiça. O termo equidade é sinónimo de retidão e justiça. Um termo que por vezes também lhe está associado é a igualdade, que embora, tendo a mesma origem etimológica não são sinónimos. Tem-se como exemplo o caso da existência de igualdade, quando dois trabalhadores recebem a mesma recompensa, haverá equidade quando os dois trabalhadores forem recompensados em função dos esforços, do mérito, do empenho e das competências. Esta teoria tem o seu cerne na ideia de que os

trabalhadores comparam os seus contributos para a organização com aquilo que dela recebem. Para avaliar a justeza da relação entre os seus investimentos e ganhos, os trabalhadores recorrem a diversos termos de referência ou comparação (Cunha et al., 2014).

O que é inequívoco é que as pessoas avaliam o que dão e o que recebem da organização, e verificam se esse rácio é idêntico ao rácio experimentado por outras pessoas. A equidade é pois um fenómeno perceptivo e não objetivo.

A satisfação no trabalho deverá ser tanto menor quanto mais os trabalhadores considerarem, que há uma desigualdade entre o seu contributo pessoal e a remuneração que auferem, quando se comparam com outros trabalhadores, especialmente colegas (Silva, 1998).

Cunha et al. (2014) salientaram a contribuição desta teoria para a gestão da motivação, demonstrando que a motivação é maior quando as pessoas se apercebem da existência de uma relação de contingência entre os seus ganhos e investimentos. As pessoas estão dispostas a esforçarem-se mais se perceberem que esse esforço conduzirá provavelmente a uma melhor recompensa. Se a percepção de contingência não existir o trabalhador que se sente injustiçado tem tendência a ter um menor desempenho. Esta noção de contingência mostra que é essencial às organizações terem uma política capaz de discriminar os contributos das pessoas para a organização e de as recompensar em função desse contributo, assim quem mais contribui mais ganha.

Ao longo dos tempos mais teorias/modelos têm sido desenvolvidos com o objetivo de conhecer e descrever de uma forma universal, todos os fatores e dimensões que originam comportamentos e influenciam estados emocionais, que por sua vez, proporcionam satisfação/insatisfação ao profissional. Foi possível verificar pela análise global das teorias/modelos aqui apresentados, assim como outros existentes, que não existe uma concordância transversal. Constatou-se que existe uma complementaridade considerada relevante para a compreensão da SP designadamente da satisfação em enfermagem, que importa analisar de seguida.

## **1.4 Satisfação Profissional dos Enfermeiros**

A SP dos enfermeiros tem sido alvo de diversos estudos a nível nacional e internacional. São estudos que têm adquirido importante destaque pelo facto da representatividade da classe profissional, demarcada pelo seu rigor científico e humano, que tem como objetivo dar resposta às solicitações da sociedade em geral e da saúde em particular. O interesse pela SP dos enfermeiros tem na sua base diversas razões, nomeadamente, o facto de lidar com pessoas mais ou menos vulneráveis, com uma forte componente de interação humana, encontrando-se associada ao desempenho assistencial, que se espera seja de excelência. Assim as organizações de saúde esperam que trabalhadores mais satisfeitos sejam também mais produtivos (Correia, 2016).

A importância destes profissionais também está bem vincada nas palavras de Quintas, Queirós, Marques e Orvalho (2017, p.3) quando afirmam que “ [o]s profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, assumem uma importância vital na sociedade, pelas características do trabalho que desenvolvem e pelo seu elevado grau de responsabilidade sobre a vida e a saúde das pessoas.”

A SP no âmbito da enfermagem adquire um destaque especial, na medida em que, o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho influenciam diretamente, de forma positiva ou negativa, a percepção de aspetos relacionados com a profissão e a qualidade dos cuidados prestados (Luz, 2017).

A satisfação dos profissionais de enfermagem é um indicador importante na qualidade dos cuidados de saúde prestados. Para que os enfermeiros se sintam satisfeitos e realizados profissionalmente, necessitam de perceberem uma série de fatores que vão de encontro às suas expectativas, valores e necessidades, ou seja, aquilo que recebem ser aquilo que esperavam obter, nomeadamente: remuneração; reconhecimento; valorização; perspectiva de carreira; relações harmoniosas; e condições físicas e ambientais adequadas (Barbosa e Melo, 2008).

As fontes de satisfação no trabalho dos enfermeiros são: as condições de trabalho; a interação; a relação com os utentes, com os colegas de profissão, com os gestores e a relação com o próprio trabalho; a carga de trabalho; os colegas de trabalho; o horário e os turnos; o repto que o trabalho representa, as rotinas, os requisitos para realização de tarefas e exigências psicológicas do trabalho; a remuneração; o crescimento pessoal e a promoção; o treino profissional; a oportunidade de progredir na carreira; a promoção no trabalho e a realização pessoal; as recompensas psicológicas; o controlo e a responsabilidade; a autonomia e a participação no procedimento de decisão; a segurança no trabalho; e o estilo de liderança e as políticas da organização (Lu, Barriball, Zhang e While, 2012).

Pela sua importância, a SP dos enfermeiros em Portugal é um dos critérios de avaliação periódica do SNS, paralelamente à avaliação da satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de enfermagem e à eficiente utilização dos recursos, numa ótica custo-benefício, de acordo com a Lei de Bases da Saúde (Decreto-Lei nº 48/90, de 24 de agosto) revogada pelo Decreto-Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro.

Os recursos financeiros insuficientes, pessoal desmotivado e insatisfeito, taxas de mobilidade crescentes e o esgotamento dos profissionais de saúde, caracterizam os serviços de saúde que são custosos, centrados muitas das vezes na técnica e na doença. Esquece-se a pessoa, o utente, a família e o enfermeiro que cuida (Batista et al., 2014). Salomé (1999, citada em Batista et al., 2014) referiu que a SP de enfermagem revela-se apesar de aparentemente inexistente, extremamente grave quando se olha para as suas reais consequências, como sejam, o absentismo, elevada rotação de emprego, escassez de profissionais, baixa produtividade, diminuída eficiência e qualidade de serviços a par de custos acrescidos de substituição. Prossegue afirmando que, embora de um elevado potencial motivacional, a profissão de enfermagem enfrenta sinais de não-satisfação, entre eles salienta-se a realização pessoal e profissional dos enfermeiros, a qualidade dos cuidados, a eficiência dos serviços e da produtividade.

Estes estudos confirmaram que a satisfação dos enfermeiros é um problema de controlo e reconhecimento de território. Autonomia, estatuto profissional, relações com a supervisão,

requisitos de tarefa ou recompensas intrínsecas ao trabalho, afluem no mesmo sentido e assumem também primordial importância (Batista et al., 2014).

Investigação mais recente, a nível internacional e nacional, realizada sobre a satisfação dos enfermeiros no trabalho, tem vindo a evidenciar diferentes aspetos como se pode ver de seguida.

Alameddine, Bauer, Richter e Sousa-Poza (2016), num estudo realizado na Alemanha, constataram que ao longo dos últimos 23 anos a satisfação dos enfermeiros no trabalho sofreu um declínio constante e gradual em média de 7,5%, chamando atenção particular para aspetos remuneratórios. Os autores realçam o facto de nestas duas últimas décadas o vencimento dos enfermeiros ter aumentado apenas 3,8%, enquanto por exemplo o vencimento médico aumentou 23,8%.

Num estudo realizado com enfermeiros da África do Sul a trabalhar num hospital, verificou-se que os enfermeiros estavam insatisfeitos essencialmente com as condições de trabalho e salário (Khunou & Davhana-Maselesele, 2016).

Nas Astúrias, num estudo acerca da SP nos CSP, verificou-se que a maioria dos profissionais estavam satisfeitos com o trabalho, contudo, apresentavam-se menos satisfeitos com a perspetiva de promoção na carreira, salário e sobrecarga relacionada com o trabalho (Rodríguez Alonso, Gómez Fernández, & De Dios del Valle, 2017).

Na Etiópia, num estudo realizado sobre os preditores de SP dos enfermeiros de um hospital público, verificou-se que um terço dos participantes apresentavam baixo nível de satisfação no trabalho relacionado com serviço de internamento e carga de trabalho (Semachew, Belachew, Tesfaye, & Adinew, 2017).

Em Singapura, num estudo com enfermeiros do serviço de psiquiatria, verificou-se que havia resultados médios de satisfação, sendo mais elevados nos enfermeiros com mais experiência e de idade mais avançada (Zheng et al., 2017).

Segundo um estudo realizado na Arábia Saudita, os enfermeiros sauditas ficariam mais satisfeitos se tivessem maior acesso a oportunidades de formação, redução da carga de trabalho e as preferências no local de trabalho fossem tidas em conta. Para os enfermeiros sauditas a religião também desempenha um papel importante no apoio à satisfação no trabalho (Alotaibi, Paliadelis, & Valenzuela, 2016).

Em Portugal, esta problemática também tem merecido interesse crescente realçando diferentes fatores. Importa agora analisar alguns dos estudos nacionais acerca da SP dos enfermeiros. Neste contexto, realça-se a investigação de Alves et al. (2017) onde se validou uma escala para avaliação da satisfação dos enfermeiros no trabalho, escala essa constituída por 37 itens. Nesse estudo verificou-se que os enfermeiros estavam insatisfeitos, em 14 dos 37 itens questionados.

Os enfermeiros portugueses revelaram níveis baixos de SP e a mesma foi influenciada pela categoria profissional, número de dias de folga semanal e tempo de exercício profissional (Alves, 2016).

Um outro estudo realizado por Dominique-Ferreira (2015) para medição da satisfação dos profissionais de saúde no Agrupamento de Centro de Saúde Feira-Arouca, revelou que “[a] satisfação global média dos profissionais inquiridos é positiva”(p.188).

Para Carrujo (2014) os enfermeiros do Hospital de Portimão estavam globalmente insatisfeitos, devendo-se principalmente a fatores organizacionais, como os benefícios, recompensas e promoção, que tendem a agravar-se no atual contexto económico.

O estudo realizado por Valente (2013), sobre a satisfação dos enfermeiros de um Hospital da região Centro, revelou que mais de metade dos enfermeiros apresentava insatisfação profissional, sendo ainda mais acentuada entre os elementos do sexo feminino.

Alguns enfermeiros especialistas, nomeadamente em Enfermagem de Reabilitação, também se encontravam insatisfeitos, desde logo, com o vencimento e com os recursos tecnológicos e financeiros. A satisfação com o vencimento “ (...) com uma média de 33,0% e a satisfação com os recursos tecnológicos e financeiros com média de 47,7% são a faceta e a subescala que indicam insatisfação com o local de trabalho”, deste modo verificou-se a existência de profissionais totalmente insatisfeitos (Santos, 2016, p.100).

No entanto, vários estudos, demonstraram que os enfermeiros com especialidade se encontravam regra geral mais satisfeitos com o trabalho, quando comparados com os enfermeiros generalistas (Martins & Pulido-Fuentes, 2017; Vieira, 2016; Sá, 2014).

Verificou-se que nos últimos anos, vários investigadores têm apontado a crise económica e medidas políticas adotadas como condicionantes da satisfação, ainda que sob argumentos distintos.

Os enfermeiros estão a chegar ao limite das suas forças devido ao excesso de trabalho motivado pela não contratação de profissionais. No entanto, estes profissionais existem no mercado e idealmente seriam necessários entre 20 a 25 mil enfermeiros para garantir o bom funcionamento do SNS (Cavaco, 2016).

Verifica-se uma carência de enfermeiros mais acentuada associada à procura crescente dos cuidados de enfermagem, o que se traduz, em cargas laborais cada vez maiores. Os rácios enfermeiros-utente também são baixos, o que, além de afetar de forma negativa os cuidados aos utentes, afetam também os enfermeiros. A enfermagem é uma profissão de desgaste rápido, pois além das elevadas cargas físicas e psicológicas do trabalho, existe toda uma vida social que nem sempre é compatível com os horários da sociedade comum (Santos, 2013).

Face ao número crescente de necessidades de cuidados de saúde e devido às limitações financeiras que restringem a capacidade dos serviços para fortalecerem as infra-estruturas e os recursos humanos, observa-se um sistema de saúde cada vez mais pressionado. Atravessa-se uma crise mundial dos recursos humanos de enfermeiros, caracterizada por uma enorme escassez de enfermeiros. Tal se pode dever a motivos diversos e complexos, no entanto, os principais são os ambientes de trabalho insalubre que retardam os resultados, provocam lesões,

nomeadamente, lesões músculo-esqueléticas que afastam os enfermeiros de alguns contextos laborais ou ficam incapacitados para exercer a profissão (Bauman, 2007).

Os ambientes pouco saudáveis afetam a saúde física e psicológica dos enfermeiros, devido essencialmente, a stresse e à carga laboral pesada, horários prolongados, baixo estatuto profissional, relações difíceis no local de trabalho, problemas no desempenho dos papéis profissionais bem como uma diversidade de riscos no local de trabalho (OE, 2007).

Os enfermeiros vêm-se, muitas vezes, obrigados a emigrar, não só para arranjar um emprego, mas também muitas vezes à procura de melhores condições de trabalho (Cavaco, 2016).

O dinheiro é importante, mas muitas vezes, as progressões académicas e profissionais tornam-se ainda mais importantes. Os enfermeiros portugueses no estrangeiro aprenderam que horários são para respeitar, verificaram que a carga de trabalho é menor (pelo que mais tempo para si próprio), o rácio enfermeiros/paciente é incomparavelmente mais equilibrado e obtêm reconhecimento rápido pelo seu desempenho profissional bem como melhores condições gerais de trabalho (Couto, 2015).

Realizou-se uma revisão da literatura em estudos académicos, na sua maioria Dissertações de mestrado. A pesquisa da literatura foi realizada no período de 7 a 9 de Dezembro de 2017. Foi realizada através do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e Bibliotéca do conhecimento *online* (B-ON), utilizado as palavras chaves «satisfação no emprego» e «profissionais de enfermagem». Dos estudos sobre a temática, (ver Anexo I), pode-se tirar as seguintes ilações:

- Os fatores mais preditores da satisfação estavam ligados com o relacionamento com a equipa, chefe e demais relações interpessoais, (Correia, 2016; Marques, 2017; Ribeiro, 2014);
- Os enfermeiros mais satisfeitos com a natureza do trabalho eram os enfermeiros especialistas quando comparados com os generalistas, (Sá, 2014; Viveiros, 2016)
- Os fatores preditores da insatisfação foram a falta de benefícios, de recompensas, salários baixos, falta de promoções na carreira, excesso de trabalho, falta de reconhecimento e falta de recursos humanos, (Carrujo, 2014; Luz, 2017; Marques, 2017; Sarmiento, 2016);
- Na avaliação da satisfação global os enfermeiros que trabalhavam nos CSP apresentavam maiores níveis de satisfação quando comparados com enfermeiros que prestavam cuidados em unidades hospitalares, (Santos, 2016);
- Os enfermeiros que pertenciam ao quadro da instituição ou tinham contrato por tempo indeterminado, demonstraram maior satisfação relativamente aos enfermeiros com contratos a termo certo, (Luz, 2017; Martinho, 2015);
- Os enfermeiros que trabalhavam com horário fixo apresentavam maior nível de satisfação relativamente aos enfermeiros que realizavam trabalho por turnos rotativos, (Martinho, 2015).

A conquista da autonomia aliada à procura incessante de níveis cada vez mais elevados da qualidade do desempenho profissional bem como dos cuidados prestados por parte das equipas de enfermagem, aliados aos problemas do dia-a-dia decorrentes da escassez de recursos humanos e financeiros, afetam os enfermeiros de todo o mundo e particularmente os de Portugal.

Feita esta análise, cabe agora, salientar alguns aspetos, que face à evidência produzida se revelam ser mais preditores de satisfação/insatisfação no profissional de enfermagem. Salienta-se o ambiente de trabalho, a remuneração, os horários e progressão na carreira.

#### **1.4.1 Ambiente de trabalho**

O conteúdo do trabalho e o ambiente organizacional tem vindo a sofrer mudanças resultantes das modificações sociais, económicas e tecnológicas, forçando organizações e trabalhadores a adaptarem-se às novas exigências de uma economia globalizada e competitiva que acentuou os riscos psicossociais no trabalho. Salienta-se a presença destes riscos nos seguintes aspetos: carga e ritmo de trabalho excessivos; contratos de trabalho precários e insegurança laboral; horários de trabalho irregulares e inflexíveis; intensificação quantitativa e qualitativa do trabalho; trabalho por turnos e trabalho noturno; elevadas exigências emocionais das funções; falta de suporte social das chefias e dos colegas de trabalho; escassas relações interpessoais; falta de participação na tomada de decisões; ambiguidade de papéis; escassa comunicação e exigências laborais contraditórias e dificuldade de conciliação entre a vida profissional e pessoal (Quintas et al., 2017).

A preocupação com a análise do ambiente da prática não é recente. Esta preocupação emerge por duas razões. Primeiro a escassez de enfermeiros. Segundo a elevada rotatividade de profissionais entre hospitais, como a sentida em 1980 nos Estados Unidos da América, onde foi necessário atrair, reter e motivar estes profissionais (Bauman,2007a).

Em Portugal, nos dias de hoje, algo semelhante acontece ao que aconteceu nos Estados Unidos da América. De norte a sul do país centenas de enfermeiros estão a trocar os hospitais por lugares em centros de saúde, o que está a causar problemas nos serviços (Marques, 2018).

O setor da saúde é um importante empregador que se vê a par com alguns constrangimentos face à tendência para o envelhecimento da população, que gera naturalmente um aumento da necessidade de cuidados, como também, uma emergente escassez de mão-de-obra, resultante, também mas não só, da diminuição das taxas de natalidade. Apesar da procura de prestadores de cuidados de saúde e da escassez de mão-de-obra que deve crescer, os estudos mostraram que o setor oferece más condições de trabalho e remuneração em comparação com setores que requerem níveis equivalentes de competências e formação (Jong, Pawlowska-Cyprysiak, Hildt-Ciupińska, & Nicolescu, 2014).

Os trabalhadores da saúde estão expostos a um grande número de riscos, nomeadamente: riscos biológicos (infecções causadas por picadas de agulhas e outras doenças transmissíveis); riscos químicos (medicamentos utilizados no tratamento de cancro); riscos físicos (radiação ionizante);

riscos biomecânicos (movimentação de doentes) e riscos psicossociais (violência e trabalho por turnos) (Baptista, et al., 2018; Jong et al., 2014).

É importante salientar as principais características do trabalho, como sendo: condições físicas, entre elas de higiene, de segurança e comodidade; recursos materiais necessários à realização da atividade; organização dos serviços, como os horários, recursos humanos, existência de linhas orientadoras ou manuais de normas e procedimentos; disponibilidade hierárquica superior; e salários e estabilidade laboral. Todos estes aspetos estão relacionados com políticas da instituição, que podem conduzir ao desgaste físico e psicológico do enfermeiro.

Os enfermeiros desempenham as suas atividades em organizações onde frequentemente acontecem situações de trabalho intenso em termos de carga física e psicológica que podem gerar stress emocional e fadiga (Nava-Galán et al., 2013).

Os enfermeiros encontram-se expostos no seu dia-a-dia a situações altamente stressantes e emocionalmente exigentes, associadas a condições de trabalho frequentemente difíceis, falta de recursos humanos e materiais, necessidade de tomar decisões em tempo limitado, contacto próximo com o sofrimento e morte dos doentes e elevada responsabilidade pelos mesmos (Quintas et al., 2017). Tudo isto torna estes profissionais especialmente vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental no exercício da sua profissão (Seguel & Valenzuela, 2014).

Os profissionais de saúde querem ajudar as pessoas com necessidade de cuidados de saúde, mas a escassez de pessoal e recursos limitados disponíveis, nos já sobrecarregados sistemas de saúde, irão conduzir a rácios desproporcionados de profissionais de saúde por doentes ( Jong et al., 2014).

Em 2017, Portugal, apresentava um rácio de 6,78 enfermeiros por cada 1000 habitantes, ainda algo distante do rácio de 9,2 enfermeiros sugeridos pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). O distrito de Viana do Castelo apresentava um rácio, ligeiramente inferior à média nacional, de 6,49 enfermeiros por cada 1000 habitantes (OE, 2017). Realizando-se uma análise de âmbito europeu, verificou-se que, em 2015, e em Portugal existia um rácio de 653,9 Enfermeiros/100.000 habitantes, um dos mais baixos da Europa. Por exemplo França tinha 1025,5, Luxemburgo 1256,7 e Noruega 2105,4 (Margato, 2018).

Médicos e enfermeiros trabalham em turnos de mais de 12 horas. Enfermeiros que trabalhem em turnos mais longos são mais propensos a esgotamentos e a insatisfação no trabalho, ao mesmo tempo, que não conseguem proporcionar a qualidade de serviço que desejariam (Jong et al., 2014).

A necessidade crescente de cuidados de saúde, a nível mundial, e as restrições financeiras que originam carência de enfermeiros, promovem ambientes pouco saudáveis, afetando física e psicologicamente os profissionais, devido a “*stress* de cargas laborais pesadas, horários prolongados, baixo estatuto profissional, relações difíceis no local de trabalho, problemas no

desempenho dos papéis profissionais e uma diversidade de riscos no local de trabalho” (Bauman, 2007a, p.7).

Lidar com situações stressoras faz parte do quotidiano hospitalar, sendo assim, “doença e morte, reações emocionais intensas e, até, comportamentos violentos exigem autocontrolo dos profissionais da saúde para o que é denominado trabalho emocional” (Coelho, Zanelli, & Tostes, 2016, p.179). Face à natureza da profissão, com o enfermeiro no seu ambiente de trabalho a conviver com pessoas com distintas dificuldades e problemas, pode ser difícil desvincular-se, transportando-os, muitas vezes, para o quotidiano das suas vidas, contribuindo para o desgaste físico e emocional (Correia, 2016).

O ambiente hospitalar exerce influências positivas ou negativas sobre o paciente e o pessoal de saúde que ali desenvolve a sua atividade profissional. O ambiente de cuidados é um dos principais indicadores de qualidade, cedo os enfermeiros perceberam a importância de um ambiente adequado e seguro, contribuindo para ganhos em saúde com diminuição do tempo de internamento, bem-estar do utente e SP (Lopes, 2015).

É consensual que a atividade de enfermagem implica elevado desgaste emocional, nomeadamente, o ambiente de trabalho hospitalar, evidenciado como altamente stressante (Oliveira, Mazzaia, & Marcolan, 2015). Os centros hospitalares são estruturas complexas com características peculiares, com implicações na saúde ocupacional, que os diferenciam de outras organizações, designadamente no que se reporta ao seu funcionamento e tipologia, dado que apresentam: grande dimensão, mais de 400 trabalhadores; funcionamento contínuo (24 horas), de forma intensiva e responsiva; significativas variações de procura; funcionamento em espaços físicos muitas vezes adaptados ou com problemas estruturais; e profissionais de várias áreas que utilizam tecnologia especializada, trabalham em locais partilhado em simultâneo por utentes e familiares, com constantes pressões psicológicas e se encontram expostos a vários riscos profissionais, entre outros (Direção-Geral da Saúde, 2014).

Prevê-se que, no futuro, o volume de trabalho aumentará, num contexto em que a esta reduzida força de trabalho se acresce o aumento da sobrecarga laboral em profissionais de saúde já sujeitos a esforços excessivos. Na sequência da escassez de profissionais, irá haver um aumento das tarefas burocráticas com a consequente diminuição do tempo despendido com os utentes, sendo considerado um «fardo» pelos trabalhadores, que preferiam dispor de mais horas de cuidados diretos aos utentes (Jong et al., 2014).

Para a criação de ambientes favoráveis para a prática profissional da enfermagem, Bauman (2007b), salientou políticas da organização inovadoras e centradas na contratação e retenção dos profissionais, estratégias para uma formação e aperfeiçoamento constante, compensação adequada aos profissionais, programas de reconhecimento, equipamentos e materiais suficientes e um ambiente de trabalho seguro. Continuou salientando que a otimização do ambiente da prática pode ajudar a assegurar a qualidade dos cuidados, o que tem repercussões positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade dos cuidados.

Alguns autores afirmaram que, ambientes onde as relações entre enfermeiros e médico são boas, onde os enfermeiros são reconhecidos, onde lhes são dadas condições de desenvolvimento pessoal e profissional e onde o exercício da autonomia é mais incentivado, são ambientes que favorecem a satisfação dos profissionais e a qualidade dos cuidados, com as esperadas repercussões nos índices de segurança e efetividade (Jesus, Roque, & Amaral, 2015).

Para uma boa prática de enfermagem é fundamental a existência de um ambiente de trabalho saudável. Bauman (2007a), afirmou que um ambiente de trabalho saudável é um ambiente de prática que maximiza a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, bem como origina resultados de qualidade para os clientes e um bom desempenho organizacional.

Jesus et al. (2015) apresentaram o seu estudo sobre ambientes de prática de enfermagem (2013/2014), com uma amostra de 2235 enfermeiros de 31 hospitais portugueses, e verificaram que os ambientes da prática de enfermagem nos serviços medico-cirúrgicos, segundo a perspetiva dos enfermeiros, eram pouco favoráveis. Os enfermeiros do estudo salientaram três das cinco dimensões que mais contribuíram para tal perceção: adequação dos recursos humanos e materiais; participação dos enfermeiros na governação interna do hospital e na gestão; e a liderança e suporte aos enfermeiros. Também verificou-se que a qualidade dos ambientes de prática era variável consoante a organização e nalguns casos, entre os diferentes serviços da mesma instituição. O mesmo autor replicou o estudo passados 4 anos (2017/2018), com uma amostra mais abrangente, (5075 enfermeiros), onde 72,6% trabalhavam em hospitais. Os resultados não foram nada animadores, salienta-se: a manutenção de ambientes de trabalho pouco favoráveis, com degradação dos mesmo desde a última avaliação, nomeadamente, no internamento medico-cirúrgico; baixa cultura organizacional relativa à segurança; elevados níveis de *Burnout*, particularmente Exaustão Emocional; cuidados deixados por fazer devido à falta de tempo; adequação de Recursos Humanos e materiais, participação na governação das organizações e gestão, liderança e suporte aos enfermeiros incipientes (Jesus, 2018).

Um fator que muito pode contribuir para um bom ambiente de trabalho é a presença de dotação segura. Para dar resposta às necessidades de cuidados de enfermagem, não basta ter enfermeiros em quantidade suficiente, pois as intervenções de enfermagem desenvolvem-se em contexto de complexidade e imprevisibilidade, onde os enfermeiros têm que mobilizar continuamente as capacidades para agir face às necessidades de cuidados observadas (Serrano, 2008).

Para Freitas (2015) “[é] fundamental que se possam dispor de recursos de enfermagem em conformidade com uma prática de qualidade, para que os enfermeiros possam orientar a sua atividade, de forma a garantirem a segurança e a satisfação dos clientes”(p.21). Assim as dotações seguras significam que no ambiente está disponível em todas as alturas a quantidade adequada de pessoal, com uma combinação adequada de níveis de competência, a fim de assegurar que se vai ao encontro das necessidade de cuidados dos doentes e que são mantidas condições de trabalho isentas de riscos (ICN, 2006).

O número de enfermeiros que pediram documentação à OE para emigrar para a zona europeia, 14770, entre 2009 e 2015, veio causar exaustão aos enfermeiros nos serviços. A OE (2014) publicou as normas para cálculo das dotações seguras em cuidados de enfermagem. Segundo Cavaco (2016) “[s]e não houver um número de enfermeiros suficiente para garantir a segurança das pessoas, nem uns nem outros estarão bem”(p.10).

Num estudo recente de Ball et al. (2018), realizado em 9 países, verificou-se que o aumento de carga de trabalho de 1 utente por enfermeiro está associado a um aumento de 7% de mortalidade pós-cirurgia a 30 dias.

Os recursos humanos da saúde são o capital cuja boa gestão mais benefício irá trazer às organizações e ao sistema de saúde. É fundamental definir as políticas de recursos humanos e políticas de organização com impacto ao nível de recursos humanos. A estabilidade e qualidade dos recursos humanos da saúde exigem uma análise e uma definição de estratégia que intervenha junto dos fatores, nomeadamente, os que estão associados à insatisfação e à exaustão profissional (Batista et al., 2014).

#### **1.4.2 Remuneração**

Da revisão da literatura realizada aos estudos académicos, já referidos anteriormente, acerca da SP dos enfermeiros, praticamente todos os autores foram unânimes em referir que a remuneração não adequada gerava insatisfação nos profissionais de enfermagem, mercê da responsabilidade, habilitações e conhecimentos necessário para o exercício da profissão.

A crise económica mundial gerou contenção de gastos, onde o setor da saúde não ficou isento. A queda de salários em alguns países, onde se verificaram cortes salariais na ordem dos 25%, determinou a saída para o estrangeiro de profissionais dos cuidados de saúde a fim de prosseguirem as suas carreiras (Jong et al., 2014).

O ICN (2007) nos seus estudos anuais sobre salários dos enfermeiros indicou de forma sistemática, que estes recebem pelo seu trabalho salários muito inferiores quando comparados com profissões consideradas comparáveis como, médico, fisioterapeutas, professores ou contabilistas. No estudo de Parveen, Maimani e Kassim (2017) com profissionais de saúde na Arábia Saudita ficou bem vincada a insatisfação dos enfermeiros, no que respeita ao pacote salarial, quando comparados a médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos .

O stresse que é próprio da atividade dos enfermeiros agudiza-se quando se tem em conta as insatisfatórias condições de vida e de trabalho, às quais se acrescenta a baixa remuneração, considerando que, muitas vezes, fazem jornadas duplas, trabalho ao fim de semana, e descorando a sua vida privada e familiar (Correia, 2016).

Segundo Jong et al. (2014), “[c]onciliar a vida privada e a vida profissional poderá continuar a ser um problema que afeta sobre tudo o grande número de mulheres que trabalham no setor dos cuidados de saúde”(p.16), segundo os mesmos cerca de 70%.

Para além da carga laboral, a remuneração auferida pelos enfermeiros é inferior ao esperado e às suas expectativas, podendo constituir-se como fator de insatisfação (Correia, 2016).

Os enfermeiros sentem-se explorados com os salários congelados, tempo de trabalho não-pago, enquanto outros são obrigados a fazer trabalho extraordinário no atendimento complementar (Luz, 2017).

Também “[a] remuneração tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros, evidenciando a importância deste factor face à situação em que se encontram” (Fontes, 2009, p.120). Tal como afirmou Taylor no início do século XX, a satisfação no trabalho dependia da quantidade de dinheiro que as pessoas ganhavam.

Muitos enfermeiros em todo o mundo têm sentido uma queda em termos reais do seu poder de compra, havendo assim, uma necessidade urgente de aumentar os salários dos enfermeiros e melhorar as condições de trabalho (ICN, 2018).

### **1.4.3 Horários**

No século XXI, as exigências da economia e da globalização e o próprio ritmo de crescimento das organizações obrigaram as mesmas a adotarem uma diversidade de horários, por forma a dar resposta à necessidade de manutenção dos processos produtivos contínuos. Para além do setor da saúde, onde o trabalho por turnos é imprescindível para a continuidade assistencial ao utente, diferentes setores da sociedade aderiram a este sistema de horários de trabalho.

Na organização hospitalar podemos encontrar essencialmente dois tipos de horário, horário fixo predominantemente manhãs e horários por turnos rotativos que incluem o turno da noite. Os enfermeiros, bem como a maioria dos profissionais de saúde, têm geralmente um trabalho em horário rotativo em sistema de três turnos (manhã das 8 às 16 horas, tarde das 16 às 24 horas e noite das 24 às 8 horas, podendo haver ligeiras alterações dependendo das políticas de cada instituição). Isto porque é fundamental a manutenção da atividade durante as 24 horas do dia, apesar das consequências que o trabalho por turnos possa ter nos ritmos biológicos e no equilíbrio entre vida profissional e vida familiar (Harder, Wagner, & Rash, 2016).

A literatura consultada não reúne consenso acerca do tipo de horário que mais satisfação dá aos enfermeiros. Fontes (2009) referia que o trabalho por turnos incrementava a remuneração do trabalhador, o que constituía um fator de SP, sem prejuízo do referido pelo autor salvaguarda-se o contexto da evidência. Atualmente e face ao contexto económico tem-se sentido uma desvalorização do trabalho por turnos, nomeadamente, no que reporta à remuneração (Amaral, 2018).

Existe outros autores que referindo os efeitos negativos do trabalho por turnos, evidenciam a insatisfação que os mesmos podem gerar no trabalhador. Grande parte das consequências resultantes do trabalho por turnos está relacionada com perturbação do ritmo biológico normal e da forma de se adaptar às alterações. O trabalho noturno pode conduzir o indivíduo a perturbações de saúde de ordem física e psicológica, tais como: problemas de sono, digestivos e

cardiovasculares; fadiga crónica; sintomatologia depressiva ou ansiosa; e alterações de humor, entre outras (Correia, 2016; Paiva, 2017).

O trabalho por turnos causa um aumento do risco de insónia, de consumo de álcool ou tabaco, bem como, risco de depressão, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e excesso de peso. A nível laboral, as pessoas com trabalho por turnos têm um risco maior de absentismo e presenteísmo, ou seja, ausentar-se ou estar no trabalho sem estar a prestar a devida atenção ao que estão a fazer (Paiva, 2017). Outro autor salientou que o impacto do trabalho por turnos se reflete no desempenho e segurança laboral (Correia, 2016).

A nível familiar, Paiva (2017), referiu existir sempre problemas havendo maior risco de divórcios ou separações. Correia (2016), também salientou que a nível familiar o trabalho por turnos pode ter um impacto negativo, destacando-se as dificuldades em conciliar horários de apoio, proteção e convívio bem como a interação dos membros nos horários privilegiados dentro do seio familiar, conduzindo a efeitos negativos na relação matrimonial e no cuidado de assistência aos filhos.

Um dos grandes problemas do trabalho por turnos é a organização dos mesmos. São, muitas vezes, mal organizados, quando os enfermeiros fazem turnos de 24 horas, em que o relógio biológico anda para trás e para a frente, como manhã, noite e tarde, em vez de manhã, tarde e noite (Paiva, 2017). Este aspeto deve ser reforçado junto dos enfermeiros com função de gestão, para que na realização dos horários o tenham em consideração.

Talvez devido a estes factos, todos referentes ao horário por turnos, se assista atualmente a um pedido de mobilidade em grande escala, de enfermeiros a trabalhar nos hospitais para os Centros de Saúde. Embora os salários sejam iguais, os enfermeiros procuram os CSP onde os horários são mais estáveis e sem a obrigatoriedade de fazer noites (Marques, 2018).

Para além do tipo de horário, cabe referir, a sobrecarga de horário, fruto da escassez de recursos humanos, os enfermeiros vêm-se, muitas vezes, a trabalhar mais do que as horas semanais contratadas com a organização. Os enfermeiros chegam a trabalhar mais de 12 horas seguidas (Jong et al., 2014).

A SP é um tema complexo, onde as condições de trabalho tais como horários e os períodos de descanso são fatores relevantes na satisfação/insatisfação dos enfermeiros.

A progressão na carreira constitui outro dos fatores analisados no contexto da investigação da SP, como se pode analisar de seguida.

#### 1.4.4 Progressão na carreira

Na revisão da literatura académica das Dissertações de Mestrado referentes à satisfação dos enfermeiros no trabalho, verificou-se que à semelhança da insatisfação remuneratória, a insatisfação com as expectativas de promoção na carreira também foi das mais referidas pelos autores como preditora de insatisfação (Carrujo, 2014; Marques, 2017; Palha, 2013).

Em 2009, foi aprovada a nova carreira especial de enfermagem, que em abono da verdade, até ao momento ainda não foi efetivamente posta em prática. O Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro refere que, a carreira de enfermagem sofreu alterações na sua estrutura, com vista a satisfazer as necessidades de saúde da população em Portugal, garantindo a qualidade da prestação de cuidados, potenciando e flexibilizando a gestão dos recursos humanos.

O mesmo Decreto-Lei prevê a criação de uma carreira especial de enfermagem tendo em conta a natureza da prestação de cuidados pela sua especificidade, conteúdo funcional e dependência técnica, não permitindo a integração da mesma na carreira geral da função pública. No seu capítulo III o Decreto-Lei supracitado preconiza a prestação de cuidados por áreas de exercício profissional sendo estas a hospitalar e de saúde pública, dos CSP, cuidados continuados e paliativos, cuidados da comunidade, pré-hospitalar e da enfermagem no trabalho.

No artigo 7º, do Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro, refere que a carreira de enfermagem é pluricategorial encontrando-se estruturada com a categoria de «Enfermeiro» e «Enfermeiro Principal».

A alteração realizada na carreira de enfermagem, que contemplava, até 2009, cinco categorias, reestruturada agora em duas e a desvalorização das especialidades, trouxe consequências para os profissionais de enfermagem, nomeadamente ao nível da progressão da carreira, conduzindo a um descontentamento geral dos enfermeiros, uma vez que este modelo dificilmente permite progressão na carreira (Correia, 2016).

A mudança induzida pelo surgimento da nova gestão pública constitui-se como um dos principais desafios aos enfermeiros, pois estes não a consideram adequada nem com possibilidade de evolução e remuneração justa (Frederico-Ferreira & Silva, 2012).

Segundo Paravic (2002 citado em Nava-Galán et al., 2013), as oportunidades de promoção e progressão na profissão de enfermagem são muito limitadas. No entanto, quando existem, nem sempre se constitui como uma oportunidade para os profissionais que são mais competentes e interessados, por falta de comunicação aos mesmos. Nos estudos realizados pelos autores, os fatores com maior índice de insatisfação dos enfermeiros foram a promoção e competência profissional.

No momento atual a carreira de enfermagem, face a reivindicações recentes, encontra-se em negociação com a tutela.

Mais recentemente, o *engagement* aliou-se à SP como constructos promotores do bem-estar laboral. Importa no ponto seguinte analisar o *engagement*.



## **2. Engagement**

Ao contrário de SP, o conceito de *engagement* é um conceito recente (introduzido na investigação apenas em 1990) e sobre o qual não existe tantos trabalhos desenvolvidos. Apesar disso, o *engagement* e o *burnout* no trabalho são provavelmente os indicadores de bem-estar no trabalho mais divulgados e com maior investigação na psicologia da Saúde Ocupacional (Pinto & Chambel, 2008).

Alguns autores referem que o *engagement* “sendo um conceito introduzido muito recentemente, as suas explicações teóricas e teste empírico são bastantes reduzidos” (Pinto & Chambel, 2008, p.55).

O conceito de *engagement* na investigação foi primeiramente introduzido por Kahn (1990), tendo sido descrito como o “envolvimento e a expressão física, cognitiva, emocional e mental das pessoas durante o desenvolvimento das suas funções” (Kahn, 1990, p.694). O autor considerou ser uma relação entre o trabalhador, que dispensa energia pessoal (física, cognitiva, emocional e

mental) no seu trabalho, e o próprio trabalho em si desafiante que permite ao trabalhador atingir o seu potencial.

O conceito de *engagement* é indissociável dos conceitos de bem-estar no trabalho, *burnout* e stress profissional. À semelhança do que tem acontecido com outros conceitos, também a definição de *engagement* não tem reunido consenso por parte dos investigadores (Gonçalves, 2014).

Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), o *engagement* é como a antítese positiva do *burnout*. Outros autores conceptualizaram o *engagement* como “estado afetivo-motivacional positivo e completo de bem-estar relacionado com o trabalho que pode ser visto como o antípoda do *burnout* no trabalho” (Bakker & Leiter, 2010, p. 1-2).

Na atualidade, poder-se-á afirmar que prevalecem duas abordagens do *engagement*. Porém, para que melhor se entenda estas abordagens refere-se de forma muito sucinta o bem-estar e *burnout* no trabalho.

Bem-estar no trabalho enquadra-se no paradigma da psicologia positiva. O bem-estar pode ser abordado numa perspetiva associada aos sentimentos das pessoas sobre a vida em geral, deste modo sem especificar nenhum contexto, ou na perspetiva dos diferentes contextos dos indivíduos, nomeadamente o contexto de trabalho (Gonçalves, 2014). Encontra-se na literatura uma diversidade de definições e operacionalizações do bem-estar no trabalho. Para Chambel (2005, citado em Gonçalves, 2014), o bem-estar no trabalho é composto por duas dimensões a satisfação no trabalho e o bem-estar afetivo no trabalho.

O *burnout* foi um conceito inicialmente associado aos profissionais que prestavam serviços ao público em geral, atualmente é visto como uma reação que pode ser encontrada em qualquer profissional (Gonçalves, 2014). Apesar de também aqui existirem várias definições e conceptualizações uma das mais difundidas e operacionalizadas nos estudos empíricos é a de Maslach, Jackson e Leiter (1996). Estes autores consideram o *burnout* uma síndrome tridimensional que envolve exaustão emocional, despersonalização e perda de realização pessoal, causada pelo envolvimento por longo tempo a situações emocionalmente desgastantes.

Uma vez conceptualizados os dois constructos anteriores, retoma-se as duas abordagens referentes ao conceito de *engagement*. Existem assim duas escolas de pensamento que consideram o *engagement* como um estado positivo de bem-estar ou de preenchimento relacionado com o trabalho.

O *engagement* é visto como oposto do *burnout*. Deste modo, ao contrário dos que sofrem o *burnout*, os trabalhadores engajados têm um senso de energia, estão conetados com o trabalho e vêem-se capazes de lidar com as exigências laborais (Maslach & Leiter, 1997). Segundo Gonçalves (2014), assume-se que o *engagement* e o *burnout* constituem polos opostos de um contínuo de bem-estar relacionados com o trabalho, sendo que o *burnout* representa o polo negativo e o *engagement* o polo positivo. O mesmo autor referiu ainda que o *engagement*

carateriza-se como energia, envolvimento e eficácia, opostos diretos das três dimensões do *burnout*, exaustão, cinismo/despersonalização e baixa eficácia.

Na outra visão alternativa, Bakker, Demerouti e Sanz-Vergel (2014) e Shaufeli e Bakker (2010) citados por Maio (2016), afirmaram que o *engagement* é abordado como um conceito independente e distinto, no entanto, negativamente relacionado com o *burnout*. O *engagement* é assim um estado mental positivo e gratificante relacionado com o trabalho sendo caracterizado por três dimensões, vigor, dedicação e absorção (Schaufeli, Pinto, Salanova, & Bakker, 2002). É um estado afetivo-emocional persistente e profundo que não depende de um evento, objeto, indivíduo ou comportamento específico. O vigor é caracterizado por elevados níveis de energia no trabalho, resiliência mental do profissional enquanto trabalha e persistência mesmo em caso de dificuldade. A dedicação refere-se a estar fortemente implicado no seu trabalho, experienciando uma sensação de significado, inspiração, entusiasmo, orgulho e desafio. A absorção é caracterizada por um estado de completo envolvimento e concentração no trabalho, sendo que o tempo passa rapidamente e o trabalhador demonstra dificuldade em desvincular-se do seu trabalho.

Os trabalhadores com elevados níveis de *engagement* sentem-se obrigados a traçar e atingir objetivos desafiantes e desejam ser bem sucedidos. São trabalhadores que não só têm energia, como se aplicam no trabalho de forma entusiástica, não mantendo reservada a sua energia para uma qualquer situação, todos os dias são merecedoras da sua energia (Maio, 2016).

Pode-se entender o *engagement* como um conceito positivo no trabalho com antecedentes e consequências organizacionais e individuais, que importa de seguida trazer a análise.

## **2.1 Antecedentes e Consequências do *Engagement***

Os antecedentes relacionados com o *engagement* são categorizados em individuais e organizacionais. Embora o *engagement* seja uma experiência individual, ela não surge de forma isolada, vai para além do indivíduo, considerando-se as dinâmicas sociais entre os indivíduos bem como as dinâmicas institucionais refletidas na cultura organizacional (Bakker & Leiter, 2010).

Os fatores organizacionais como a sobrecarga e autonomia no trabalho, bem como os individuais como o neuroticismo e a auto-eficácia são antecedentes do *engagement* que podem ser explicados e preditos recorrendo a um modelo designado de *Job Demands and Resources Model (JD-R)* (Bakker & Leiter, 2010). Modelo este que prediz o bem-estar e a *performance* dos trabalhadores (Figura 1). Será importante analisar os eixos que compõem este modelo.

Inicia-se pelo eixo designado de «*Job Demands*». As exigências do trabalho referem-se aos aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais do trabalho. Estes requerem esforço físico ou psicológico dos trabalhadores, estando muitas vezes associado a custos fisiológicos e psicológicos do trabalhador, como sejam, a pressão elevada no trabalho ou interações emocionalmente exigentes com os clientes. As exigências no trabalho apesar de obrigarem esforço aos trabalhadores não são necessariamente negativas para o trabalhador. No entanto, são os mais importantes preditores da exaustão, queixas psicossomáticas e *burnout*, uma vez que estas exigências obrigam o trabalhador a despende de energia.

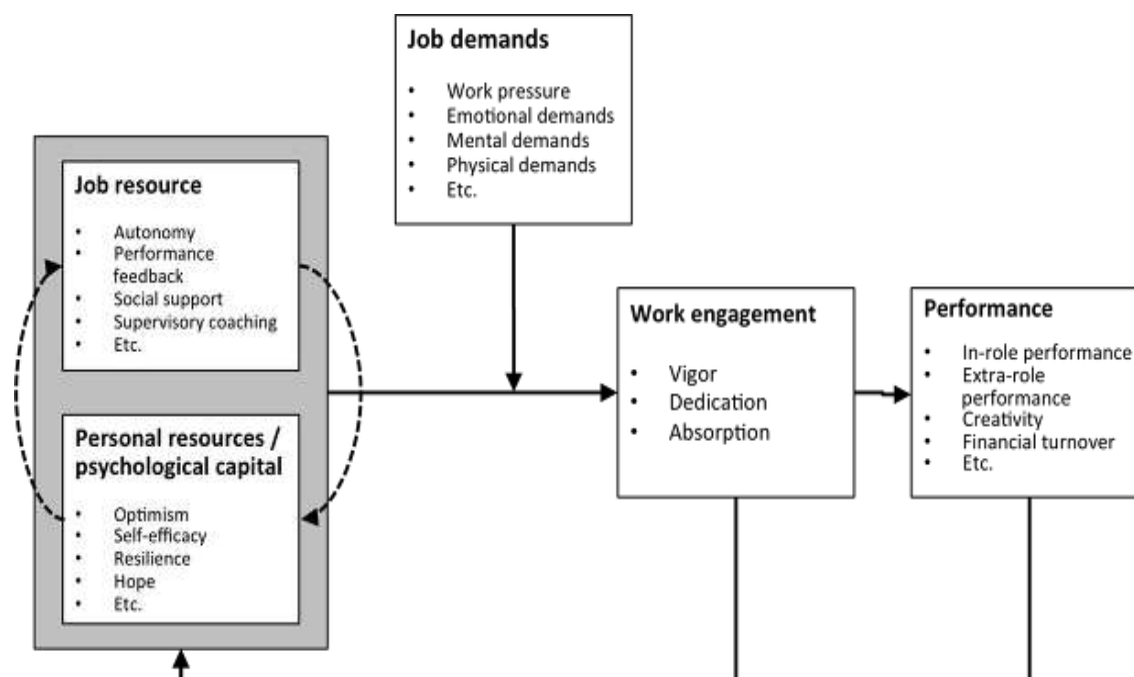


Figura 1: JD-R Model of Work Engagement  
Adaptado de (Bakker & Leiter 2010, p.187)

O eixo «*Job Resources*» diz respeito aos recursos de trabalho, como sejam, o suporte social dos colegas e supervisores, valorização e *feedback* de *performance* e autonomia no trabalho. São assim entendidos como aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais do trabalho que permitem atingir objetivos no trabalho, reduzir as exigências do mesmo e dos custos psicológicos e fisiológicos, estimulando o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem. Estes recursos são importantes preditores do *engagement*, motivação e satisfação no trabalho, uma vez que preenchem necessidades psicológicas básicas, como sejam, a necessidade de autonomia e relacionamentos no trabalho.

Um outro eixo deste modelo é o «*Personal Resources*», entendido como os recursos pessoais ou individuais do trabalhador. Nestes inclui-se o otimismo, auto-eficácia, resiliência e auto-estima, desempenhando um papel importante no *engagement*. Estes recursos têm a ver com a perceção que o trabalhador tem da sua capacidade de controlar e ter impacto sobre o ambiente de trabalho com sucesso. Esta atitude considerada positiva também prediz a motivação, a *performance* e a satisfação no trabalho.

O eixo que se segue é o da «*Performance*», sendo que o *engagement* tem um impacto positivo na *performance* do trabalhador. Quando se gera bons níveis de *engagement* e boa *performance*, os trabalhadores possuem condições para criar os seus próprios recursos de trabalho que, por sua vez, potenciam o *engagement*, originando uma espiral positiva.

É possível neste modelo observar as interações presentes, nomeadamente, a interação entre os recursos de trabalho e as exigências do mesmo. Os recursos de trabalho podem diminuir o impacto negativo das exigências de trabalho. As exigências do trabalho podem salientar os recursos de trabalho, originando um aumento da motivação ou *engagement* dos trabalhadores.

Este modelo prevê ainda, que os recursos individuais do trabalhador, como o otimismo, auto-eficácia, resiliência e auto-estima poderão funcionar como catalisadores, ajudando os trabalhadores a mobilizar os recursos de trabalho de forma mais eficiente.

Alguns estudos têm demonstrado o poder explicativo e preditivo deste modelo, exemplo disto é o estudo realizado por Christian, Garza e Slaughter (2011), onde numa meta-análise que incluiu 230 artigos sobre os antecedentes do *engagement* chegaram à conclusão que o *engagement* estava positivamente relacionado com a autonomia, variedade de atividades, significado das atividades, feedback da *performance*, capacidade de resolver problemas, complexidade do trabalho e suporte social. Também chegaram à conclusão que o *engagement* estava negativamente relacionado com as exigências físicas e as condições de trabalho (*job demands*), e positivamente associado com o tipo de liderança transformacional. As características individuais, como ter uma atitude conscienciosa no trabalho e personalidade proativa (*personal resources*), também estavam positivamente relacionadas com o *engagement*.

Num estudo recente de Schaufeli (2017) onde pretendia estudar a relação entre o nível de *engagement* e a variação económica, *governance* e indicadores culturais, em 35 países da comunidade europeia, envolvendo 43850 trabalhadores, chegou à conclusão que os países com maior nível de *engagement* foram: os que valorizaram o lazer sobre o trabalho; possuíam uma democracia forte, altamente integrativa, baixa corrupção, baixa desigualdade de género e valorização das necessidades humanas, com as mesmas a serem alvo de avaliação periódica.

O nível de *engagement* está negativamente relacionado com o número de horas de trabalho semanal. Assim existem países europeus que trabalham mais horas por semana, no qual se encontra Portugal e Grécia, com um nível mais baixo de *engagement* e produtividade, quando comparados com países como a Holanda com média de 30,5 horas semanais e uma produtividade 33% superior à da Grécia (42,2 horas semanais) (Schaufeli, 2017).

As consequências do *engagement* podem ser relativas ao indivíduo ou à organização. Em termos individuais parece estar negativamente associado à depressão e ao stresse (Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2008). Segundo Schaufeli e Bakker (2004) os indivíduos com maior *engagement* reportavam menos dor de cabeça, problemas cardiovasculares e dores de estômago.

As consequências relativas à organização prendem-se com a associação positiva à satisfação no trabalho e à implicação organizacional e negativa à rotatividade (Schaufeli et al., 2008). Outro autor verificou a existência de associação entre o *engagement* e os comportamentos organizacionais positivos, como iniciativa pessoal e motivação para a aprendizagem (Sonnentag, 2003). Para Demerouti e Cropanzano (2010), parece que o *engagement* no trabalho estava relacionado com o desempenho no trabalho, carecendo ainda de mais investigação.

Ainda relativamente às consequências do *engagement*, numa revisão bibliográfica, chegaram à conclusão que o *engagement* estava positivamente relacionado com a *performance* (Christian, Garza, & Slaughter, 2011). Saks (2006) realizou um estudo, com 102 trabalhadores, em que se evidenciaram relações positivas com a satisfação no trabalho, o compromisso organizacional e a

maior adequação do comportamento de cidadania. Verificou relações negativas com a intenção de abandonar o emprego. Tim, Baker e Derks (2013, citado em Maio, 2016), verificaram nos seus estudos, a existência de uma relação positiva entre o *engagement* e a satisfação no trabalho e uma relação negativa com o *burnout*.

As “organizações com maiores níveis de *engagement* entre os seus colaboradores tendem a apresentar melhores resultados quantitativos e qualitativos, assim como melhor satisfação, saúde e bem-estar dos seus clientes e colaboradores” (Pinto, Jesus, Mendes, & Fronteira, 2015, p.26).

Perante o modelo e estudos apresentados constata-se que os trabalhadores com bons níveis de *engagement* apresentam maior satisfação no trabalho e melhor *performance*, que por sua vez, gera efeito potenciador nos recursos pessoais e de trabalho que terão impacto positivo no *engagement* (Maio, 2016).

O *engagement*, seus antecedentes e consequências nos enfermeiros é, neste contexto, ainda mais restrito, sendo que a sua abordagem se impõe enquanto construção do objeto de estudo.

## **2.2 Engagement nos Enfermeiros**

Pelas exigências a que os profissionais de enfermagem estão expostos bem como pelo contexto social e económico vigente é fundamental que os enfermeiros apresentem bons níveis de *engagement*. O *engagement* na prática de enfermagem é extremamente importante, sobretudo pelos desafios que são apresentados pelos sistemas de saúde, como sejam, a escassez global de enfermeiros, as pressões para reduzir gastos com os cuidados de saúde, o aumento das exigências em cuidados de qualidade e com resultados positivos para os utentes (Keyko, Cummings, Yonge, & Wong, 2016).

É fundamental que os enfermeiros apresentem bons níveis de *engagement*, para que desenvolvam boas práticas profissionais. É essencial para uma prática de enfermagem, assente em princípios éticos, que os enfermeiros apresentem bons níveis de *engagement* (Maio, 2016). Os níveis de *engagement* não dependem exclusivamente do enfermeiro, como aliás já tivemos oportunidade de referir, como tal é necessário ter em consideração todos os contextos da prática clínica das organizações e do próprio sistema (Keyko, 2014). Para que as intervenções tenham qualidade e sejam seguras, requer que os enfermeiros apresentem bons níveis de *engagement* no seu trabalho (Bargagliotti, 2012).

Pelo facto do *engagement* ser uma variável com relevância para as organizações de saúde, o mesmo tem vindo a ser estudado nos enfermeiros, quanto aos seus níveis, antecedentes, consequências e relações com conceitos antagónicos ou similares (Maio, 2016).

Alguns estudos têm verificado quais os fatores organizacionais e individuais que antecedem o *engagement* nos enfermeiros. Bargagliotti (2012) realizou uma análise concetual e concluiu que a confiança, a todos os níveis organizacionais (colegas, superiores hierárquicos e na própria organização), e a autonomia no exercício da profissão foram os antecedentes mais poderosos para o *engagement* nos enfermeiros.

Ainda a nível organizacional, Thian, Kannusamy, He e Klainin-Yobas (2015) num estudo realizado com enfermeiros da Singapura, chegaram à conclusão que os principais fatores de stresse foram a carga de trabalho, a pressão de tempo, a recompensa inadequada, a interação paciente inadequada e demandas emocionais incontrolláveis de trabalho. Thin, kannusamy e Klainin-Yobas (2013, citado em Maio, 2016), numa revisão de literatura, e Fiabane, Giorgi, Sguazzin e Argentero (2013), num estudo com 110 profissionais de saúde, concluíram que a sobrecarga de trabalho, falta de controlo sobre o ambiente de trabalho, valorização e recompensas insuficientes, falta de suporte social, incongruência entre os valores pessoais e da organização, intenções de mudança de emprego e trabalho em turnos rotativos, têm um impacto negativo no *engagement*. Conclui-se que a perceção de justiça no trabalho estava positivamente relacionado com o *engagement* (Fiabane et al., 2013).

Num estudo, com 1228 enfermeiros, verificou-se que a relação entre o enfermeiro e o seu supervisor, o trabalho em equipa e a perceção de suporte organizacional foram antecedentes positivamente relacionados com o *engagement* dos enfermeiros (Brunetto et al., 2013).

Num outro estudo, com 508 enfermeiros, verificou-se que o *engagement* estava negativamente associado com fatores organizacionais como conflito e a ambiguidade de papéis (Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, & Rodríguez-Carvajal, 2011).

A nível dos fatores individuais que antecedem o *engagement*, verificou-se que o *locus* de controlo externo e a personalidade do tipo A estavam negativamente relacionados com o *engagement*, salientam ainda que, a boa saúde física e mental e a satisfação no trabalho estavam positivamente relacionados com o *engagement* (Fiabane et al., 2013). Thian et al. (2015), no estudo realizado com enfermeiros, concluíram da existência de uma relação positiva significativa entre afetividade positiva e o *engagement*. Também Garrosa et al. (2011) concluíram que a despersonalização, a exaustão emocional e a falta de realização pessoal no trabalho estavam negativamente relacionadas com o *engagement* e, por outro lado, a competência emocional, o otimismo e uma personalidade resistente estavam positivamente relacionadas com o *engagement*.

Para Montgomery, Spânu, Beban e Panagopoulou (2015), num estudo realizado com 1156 enfermeiros, de 93 departamentos, de 7 países europeus, verificaram que carga de trabalho emocional e organizacional estavam positivamente relacionada com ao *burnout* e negativamente associada a uma faceta do *engagement*, o 'Vigor'. As exigências emocionais e organizacionais foram negativamente associadas à 'Dedicação'. A eficácia do trabalho em equipa foi positivamente associada ao *engagement*.

No que concerne às consequências do *engagement* nos enfermeiros, verificou-se que os enfermeiros com bons níveis de *engagement* apresentaram níveis mais elevados de iniciativa pessoal e motivação. Verificou-se ainda, uma diminuição das taxas de mortalidade dos utentes e maior rentabilidade para as organizações (Bargagliotti, 2012). Outros autores ainda verificaram que existia uma relação positiva entre o *engagement*, bem-estar no trabalho e compromisso organizacional, porém negativa com as intenções de mudança de serviço (Brunetto et al., 2013).

O *engagement* na prática de enfermagem contribui para o aumento dos resultados positivos de desempenho e diminuição dos resultados negativos dos enfermeiros quer a nível individual quer organizacional no que respeita aos cuidados de saúde (Keyko et al., 2016).

Em Portugal, também têm sido realizados alguns estudos sobre o *engagement* nos enfermeiros, relacionando-o com diferentes variáveis. Salientam-se quatro estudos realizados em Portugal.

Pinto et al. (2015) no seu estudo, envolvendo 2235 enfermeiros verificou que os participantes apresentavam valores médios elevados de *engagement*, porém com níveis diferenciais entre regiões, hospitais e serviços.

Para Silva et al., (2015), num estudo realizado com 258 profissionais de saúde, dos quais 73% da amostra eram enfermeiros, verificaram que o *engagement* estava negativamente relacionado com o *burnout*. Os mesmos autores verificaram a existência de elevados níveis de *engagement* em todas as dimensões nos profissionais.

Dias (2012) realizou um estudo, cuja amostra reunia 1150 enfermeiros, para verificar a relação entre o *burnout*, *engagement* e satisfação no trabalho, tendo verificado que existia uma relação negativa entre o *burnout* e o *engagement*, porém positiva entre o *engagement* e a satisfação no trabalho.

Correia (2012) no seu estudo, cuja amostra reunia 128 enfermeiros dos CSP, verificou a relação existente entre suporte social e *engagement*. Verificou que à medida que aumentava a satisfação com a família aumentava a dedicação no trabalho.

A prática de enfermagem é considerada exigente, sendo importante que os profissionais apresentem níveis elevados de *engagement*. Isso conduzirá a maior compromisso com a organização na qual exercem funções, maior produtividade, maior satisfação com o trabalho, qualidade da prática clínica, sendo expectável o alcance de níveis mais elevados de satisfação dos utentes, ou seja, das pessoas que são alvo das intervenções de enfermagem.

Importa analisar-se de seguida a relação entre satisfação no trabalho e o *engagement*.

### **3. Satisfação no Trabalho e *Engagement* dos Enfermeiros**

A satisfação laboral é considerada como um dos indicadores mais importantes tanto da qualidade dos cuidados de saúde como da qualidade da vida laboral dos profissionais de saúde.

O foco de atenção sobre o *engagement* deve-se ao facto de que, para competir num mundo laboral, as empresas não só devem recrutar colaboradores com talento como também inspirar e capacitar os seus colaboradores para que os mesmos promovam o bem-estar enquanto desempenham as suas funções (Antunes, Vilaça, Barreto, & Araújo, 2017). Nesta linha de pensamento, as organizações contemporâneas precisam de funcionários psicologicamente ligados ao seu trabalho, dispostos e com capacidade para compenetrar-se plenamente nas suas funções, de uma forma que seja pró-ativa e comprometida com os padrões para o desempenho de alta qualidade (Bakker & Leiter, 2010).

Segundo Alarcon e Edwards (2011, citado em Garcia, 2012), as experiências e as emoções positivas de *engagement* devem facilitar os comportamentos vantajosos no trabalho tais como,

um aumento da ligação à organização, satisfação no trabalho, desempenho e menor tendência para se demitir. Os mesmos autores demonstraram no seu estudo que o *engagement* no trabalho é um preditor da satisfação no trabalho. Salientaram ainda que das três dimensões do *engagement*, as que demonstraram uma correlação significativa com a satisfação no trabalho foram a 'Absorção' e a 'Dedicação'.

A satisfação no trabalho e o *engagement* diferem fundamentalmente pelo facto do *engagement* ter uma conotação de ativação, enquanto a satisfação é mais semelhante a uma «saciedade». Deste modo a satisfação é uma descrição avaliativa das condições de trabalho ou suas características, enquanto o *engagement* é uma descrição da experiência do indivíduo resultantes do trabalho. Os funcionários engajados são proativos, sentem-se mais desafiados e têm um impulso mais forte do que os seus colegas satisfeitos, que são reativos, sentem-se menos desafiados e mais saciados. Defende-se ainda que o engajamento é uma alta ativação e a satisfação no trabalho é um estado psicológico de baixa ativação (Schaufeli, 2017).

Para Chambel (2012) e Stewart, Burton e White (2018), os enfermeiros constituem o grupo mais numeroso de profissionais de saúde. A investigação tem mostrado que o seu *engagement* contribui amplamente para o sucesso das organizações de saúde, pelo impacto que tem nomeadamente na produtividade e desempenho destes profissionais.

Num estudo, cuja amostra é composta por 215 enfermeiros a trabalhar em hospitais do sul de Portugal, verificou-se que a coesão social dos chefes, dos colegas e o *engagement* se relacionam de forma positiva com a satisfação laboral. Evidenciou-se ainda que o apoio social dos colegas e dos superiores hierárquicos, bem como o *engagement* no trabalho, promovem a qualidade dos cuidados de saúde e diminuem a intenção de abandonar a profissão (Orgambídez-ramos & Borrego-alés, 2017). Também para Strömngren, Eriksson, Bergman e Dellve (2016) no seu estudo, verificaram que o capital social foi associado ao *engagement* geral do trabalho dos profissionais de saúde e à satisfação no trabalho, assim sendo, verificou-se associações positivas entre todos os aspetos medidos do capital social, envolvimento nas melhorias clínicas, segurança do utente e qualidade dos cuidados. A análise mostrou que o aumento do capital social previu o aumento da satisfação no trabalho, no envolvimento no trabalho, bem como, na melhoria clínica e segurança do utente.

Dias (2012) e Yan, Su, Wen e Luo (2017), verificaram que níveis mais altos de *engagement* estavam associados a mais satisfação no trabalho e que existia uma relação positiva entre o *engagement* e a satisfação no trabalho.

O *engagement* relaciona-se com diversos resultados positivos, nomeadamente com maior satisfação com o trabalho (Beek et al., 2012).

Garcia (2012) no seu estudo com enfermeiros dos CSP, verificou que o *engagement* no trabalho possui uma correlação positiva e moderada com a satisfação no trabalho. Prosseguiu afirmando que o *engagement* está relacionado com os recursos e exigências do trabalho, influenciando a *performance* e é considerado um preditor da satisfação no trabalho.

Há evidência, na literatura, que os trabalhadores quando estão engajados e satisfeitos são mais produtivos para a organização e que estas duas dimensões estão significativamente relacionadas (Fernandes, 2017). Outro autor salientou, que nos países com maior nível de *engagement* entre os trabalhadores, as pessoas tendem a se sentirem mais satisfeitas com o seu emprego (Schaufeli, 2017).

Para Alarcon e Lyons (2011, citados em Schaufeli, 2017) as relações do engagement são fortes, em particular, com a satisfação no trabalho, mas não tão fortes para que possamos considerar constructos idênticos.

Deste modo pode-se concluir que, se uma organização conseguir juntar o melhor de «dois mundos», a satisfação laboral e elevados níveis de *engagement* nos enfermeiros, terá fortes probabilidades de ser uma organização com profissionais satisfeitos, motivados, envolvidos e comprometidos com o trabalho e organização, produzindo por conseguinte, cuidados de saúde de excelência, sendo esta a meta preconizada pela missão de qualquer instituição de saúde.

---

## II PARTE – MARCO EMPÍRICO

---

## 4. Metodologia

Os enfermeiros constituem a maior classe profissional nos cuidados de saúde. Deste modo, “[a] satisfação profissional dos enfermeiros tem um papel central na qualidade dos cuidados prestados, pelo que se torna indispensável a sua mensuração”(Ferreira, Fernández, & Anes, 2017, p.109). Adquire ainda maior relevância, num contexto político e social conturbado.

Neste período de crise económica, os profissionais de enfermagem foram sujeitos a um conjunto de alterações e limitações profissionais, a salientar o congelamento de progressões na carreira e a não atualização de escalões remuneratórios há mais de 10 anos (Ferreira et al., 2017). Acresce ainda, o facto da atual carreira profissional não contemplar os diferentes níveis de formação, criando falta de equidade entre os enfermeiros (Correia, 2016).

Num estudo, envolvendo 124 enfermeiro, num contexto hospitalar, verificou-se que a dimensão da satisfação com a promoção e a satisfação com os benefícios e recompensas eram as dimensões nas quais os enfermeiros estavam menos satisfeitos (Ferreira et al., 2017).

Houve um assalto à prestação, à gestão e aos profissionais e o subfinanciamento crónico do Serviço Nacional de Saúde (SNS), agravado entre 2009 e 2015, o que veio a contribuir ainda mais para este contexto, nomeadamente, para uma flagrante falta de profissionais (Arnaut & Semedo, 2017).

Assiste-se a profissionais de saúde a renunciarem aos seus cargos dirigentes, por considerarem não existir recursos suficientes para garantir a segurança dos cuidados prestados. Alguns serviços dos hospitais foram encerrados por não existirem profissionais para assegurar o serviço. Ao contrário dos médicos, existem enfermeiros licenciados no desemprego disponíveis para serem contratados (Cavaco, 2016).

De acordo com Arnaut e Semedo (2017), os hospitais-empresa rasgaram as carreiras, os contratos e os direitos laborais, semearam precariedade e desmotivação, impuseram uma gestão conduzida por resultados financeiros em detrimento dos resultados assistenciais.

Na nova proposta da Lei de Bases da Saúde (a redação proposta para a Base I, com epígrafe “Princípios Gerais”, no nº 3 da Lei de Bases da Saúde-Lei nº48/1990), é referida a necessidade de dotar os serviços públicos de saúde dos recursos humanos, técnicos e financeiros para o cumprimento das suas funções e objetivos. Esta proposta da Lei de Bases da Saúde (na redação proposta para a Base XXXII, com epígrafe “Avaliação permanente”, no nº2 da Lei de Bases da Saúde-Lei nº48/1990), salienta que deve ser igualmente colhida informação sobre a atividade e qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente e o nível de satisfação dos profissionais.

Mais recentemente, a SP tem vindo a ser associada ao *engagement*.

O *engagement* é um conceito emergente da psicologia positiva, que veio contribuir para uma mudança de paradigma na saúde ocupacional, que estava tradicionalmente focada no mau estar e na doença. Assim, o *engagement* no trabalho constitui um conceito ainda recente, com incidência sobre as fortalezas humanas e não tanto sobre as suas debilidades e disfunções (Rodrigues & Barroso, 2008). Para outros autores o *engagement* no trabalho é entendido como um estado positivo de bem-estar e preenchimento com o trabalho, sendo caracterizado em três componentes, vigor, dedicação e absorção, geralmente correlacionadas positivamente com a satisfação no trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2002)

No estudo de Schaufeli (2017), verificou-se que Portugal, Grécia, Montenegro, Sérvia, Croácia e Albânia foram os países da comunidade europeia com mais baixos níveis de *engagement*. Por seu lado, os países nórdicos e dos alpes foram os países com mais alto nível de *engagement*.

No seu estudo cuja amostra era de 357 enfermeiros, Van Bogaert, Wouters, Willems, Mondelaers e Clarke (2013), constataram que ambientes de trabalho favoráveis estavam associados às dimensões do *engagement*, à satisfação laboral, à intensão de prosseguir na profissão e a diversas variáveis de cuidados associados à prática de enfermagem.

Intervenções com qualidade e seguras requerem que os enfermeiros apresentem bons níveis de *engagement* no seu local de trabalho, sendo que a evidência revelou que enfermeiros com bons

níveis de *engagement* no trabalho apresentaram níveis mais elevados de iniciativa pessoal e motivação (Bargagliotti, 2012).

Para produção de uma prática de enfermagem que se quer assente em pressupostos éticos é essencial que os enfermeiros apresentem bons níveis de *engagement*. Isso levará a maior compromisso com a organização onde trabalham, maior produtividade, maior satisfação com o trabalho, qualidade da prática clínica e, por conseguinte, níveis mais elevados de satisfação das pessoas que são alvo das intervenções de enfermagem (Maio, 2016).

No estudo de Fiabane et al.(2013), com 110 profissionais de saúde dos quais 41,8% enfermeiros, concluíram que a sobrecarga de trabalho, falta de controlo sobre o ambiente de trabalho, valorização e recompensas insuficientes, falta de suporte social, incongruência entre os valores do profissional e da organização, intensões de mudança de emprego e trabalhar em turnos rotativos podem ter um impacto negativo no *engagement*.

Deve-se salientar que a realidade da contratação de enfermeiros no Alto Minho sofreu nos últimos tempos alterações significativas. Partiu-se de uma escassez de enfermeiros, nos inícios do ano 2000, com necessidade de contratação de enfermeiros à vizinha Espanha, para uma realidade atual onde os enfermeiros se vêm forçados a emigrar ou a aguardar uma oportunidade de contratação que tarda em chegar. Apesar das necessidades de enfermeiros serem permanentes e previsíveis, as contratações não se verificam por força de restrições financeiras determinadas pela tutela (OE, 2018a).

Face ao referido verifica-se que é importante a avaliação da SP e do *engagement* dos trabalhadores e em particular dos enfermeiros. O serviço de gestão dos recursos humanos, em particular nos contextos do trabalho em saúde, nem sempre têm dado a atenção desejável ao capital humano, o que poderia contribuir para minimizar custos. A OE (2018b) salientou que só é possível um SNS, com profissionais de saúde que estejam motivados e em número suficiente, de modo a garantir a segurança na prestação de cuidados de saúde de forma geral, com qualidade, equitativos e de forma atempada.

Após a fase conceptual, aqui refletida na sua problemática, mas desenvolvida na primeira parte deste trabalho de forma mais minuciosa, chega-se à fase metodológica, o que implicou a escolha de um método e de uma técnica de colheita e análise de dados. O objetivo desta fase foi precisar a forma como a questão de investigação integrou um desenho, que indicou as atividades a desenvolver no decurso da investigação. Assim, entende-se que “[o] capítulo da metodologia destina-se a dar informação sobre os procedimentos gerais usados na pesquisa empírica, os instrumentos utilizados e relatar a maneira como os dados foram recolhidos”(Coutinho, 2011, p.219). Deste modo, esta fase metodológica consistiu no seguimento das etapas preconizadas para um processo de investigação.

Da fase metodológica fez parte os seguintes itens: questões de investigação; finalidades e objetivos da investigação; população e amostra; tipo de estudo; definição das variáveis e escalas

de medida; hipóteses de investigação; instrumentos de recolha de dados; técnicas e procedimentos e análise de dados. No final foram também abordados os procedimentos éticos.

## 4.1 Questões de Investigação

O interesse pela investigação e de modo particular pela formulação das questões sempre foi um facto inerente ao ser humano. Fazer perguntas é uma atividade especificamente humana e desde os primórdios da história que o homem se preocupou em conhecer e compreender o mundo que o rodeia (Coutinho, 2011).

A questão de investigação deve ser enunciada de forma clara e reportar-se a factos passíveis de serem observados e verificados. Deste modo, “[u]ma questão de investigação é um enunciado claro e inequívoco que precisa os conceitos-chaves, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica” (Fortin, Côte, & Fillion, 2009, p.82).

Neste estudo emergiram três questões: Quais os níveis de SP e *engagement* dos enfermeiros do CHAM? ; Quais as determinantes sociodemográficas e profissionais da SP e *engagement* dos enfermeiros do CHAM? ; Há correlação entre a SP e o *engagement* dos enfermeiros do CHAM?

De seguida aborda-se a finalidade e objetivos deste estudo.

## 4.2 Finalidades e Objetivos do Estudo

Este estudo teve por finalidade contribuir para melhores níveis de SP e *engagement* dos enfermeiros do CHAM. Conhecendo-se os fatores que influenciaram a satisfação e o *engagement* dos enfermeiros do Centro Hospitalar, é facultada aos gestores e de mais responsáveis pela gestão dos recursos humanos uma ferramenta fundamental, que pode contribuir para a melhoria da satisfação e do *engagement* destes profissionais, na medida da compreensão dos processos que os precedem.

Uma vez conhecido o campo de estudo e apresentado o plano de investigação, indica-se os objetivos visados na presente pesquisa. Segundo Fortin et al. (2009, p.160), o enunciado do objetivo de investigação “deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo da ação que serve para orientar a investigação.”

Foi delineado como objetivo principal estudar a SP e o *engagement* dos enfermeiros no CHAM.

Os objetivos específicos delineados foram os seguintes:

- Analisar a influência dos aspetos sociodemográficos na SP e *engagement* dos enfermeiros;
- Analisar a influência dos aspetos profissionais na SP e *engagement* dos enfermeiros;
- Identificar a especificidade de cada local de trabalho;
- Identificar o nível de SP e *engagement* dos enfermeiros no CHAM, HSL e HCB;

- Estudar a correlação entre SP, *engagement* dos enfermeiros e satisfação com as chefias.

De seguida analisa-se o tipo de estudo.

### 4.3 Tipo de Estudo

Para um estudo de investigação é necessário delinear todo um conjunto de métodos e técnicas que conduzem à elaboração do processo de investigação, assim como, efectuar um relatório que os descreva.

Este estudo de investigação inseriu-se no tipo observacional, de abordagem quantitativa, descritivo - correlacional e transversal.

Tratou-se de um estudo observacional, na medida em que, não subsistiu qualquer manipulação das variáveis, são estudos onde os investigadores foram espectadores (Polit & Beck, 2011).

O paradigma de investigação constitui o sistema de pressupostos e valores que guiam a pesquisa, determinando as várias opções que o investigador terá que tomar no caminho que o conduzirá à resposta do problema/questão de investigação (Coutinho, 2011).

Considerou-se um estudo de paradigma quantitativo, na medida que existiu um processo sistemático que permitiu uma colheita de dados que foram observáveis e passíveis de ser quantificáveis. Este tipo de estudo centra-se na análise de factos e fenómenos observáveis e na medição e avaliação de variáveis comportamentais ou socio-afetivas passíveis de serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo de investigação empírica (Coutinho, 2011).

Tratou-se também de um estudo descritivo correlacional, pois para além da descrição dos fenómenos em estudo, pretendeu-se também analisar as relações entre as variáveis. Para Coutinho (2011) a investigação descritiva tem como principal objetivo descrever fenómenos. Os estudos correlacionais permitem também ir mais longe, explorando as relações entre as variáveis, estabelecendo relações mais definitivas entre elas por meio da verificação de hipóteses de associação e verificação de modelos teóricos, de modo a compreender melhor um fenómeno ou iniciar uma explicação do que se passa em determinada situação (Fortin et al.,2009). Cabe ressaltar, que pelo facto de duas variáveis estarem correlacionadas não prova que uma seja forçosamente a causa de outra, podendo essa variação estar dependente de outros fatores.

No delineamento da pesquisa foi necessário incluir decisões sobre quando e com que frequência os dados foram colhidos no estudo. Neste trabalho optou-se por um estudo transversal, uma vez que o instrumento de recolha de dados foi aplicado num só período de tempo. A investigação é caracterizada segundo o alcance temporal em transversal quando se estuda um aspeto dos sujeitos num dado momento (Coutinho, 2011; Polit & Beck, 2011). Ainda para Almeida (2017), fazendo uma analogia, refere que este estudo “é como tirar uma fotografia num determinado momento do tempo”(p.20).

De seguida apresenta-se a população e procedimentos realizados no cálculo da amostra constituinte deste estudo.

## 4.4 População e Amostra

A etapa que se segue consistiu em precisar a população junto da qual a informação foi recolhida, bem como, a amostra obtida.

Na realização de uma investigação é necessário determinar a população alvo, ou seja, o grupo de pessoas ou elementos que têm características comuns e onde o investigador pretende testar as hipóteses de investigação e a relação entre as variáveis (Almeida, 2017; Coutinho, 2011; Fortin et al., 2009). A população alvo deste estudo foram os enfermeiros a exercer funções na prestação de cuidados e/ou gestão, sem cargo de chefia do CHAM.

É muito difícil conseguir «chegar» a todos os enfermeiros do CHAM. Também Almeida (2017, p.8) partilha da mesma opinião quando afirma que “[a] maior parte das vezes é impossível estudar toda uma população da qual se pretende retirar qualquer tipo de informação e que é designada de população alvo.” Na prática quase nunca é possível trabalhar com a população teórica (Marrôco, 2010).

Estudou-se apenas uma parcela da população que se designa de amostra, sendo a porção representativa da população. Assim, as conclusões obtidas da amostra poderão ser inferidas futuramente por métodos estatísticos para a população. Deste modo, selecionou-se a amostra do estudo que comportou alguns enfermeiros de todos os serviços, onde prestavam cuidados diretos aos utentes e que estavam dispostos a participar no estudo. Este processo de construção da amostra designa-se de amostragem, que“(…) é o processo de seleção do número de sujeitos que participam num estudo” (Coutinho, 2011, p.85).

Construiu-se a amostra com base num tipo de amostragem previamente seleccionada. Para Santos (2010, p.17) “[o] uso de técnicas de amostragem adequadas permite aumentar a precisão dos resultados sem aumentar os custos, conseguindo-se determinar a dimensão da amostra ideal para determinada precisão pretendida (ou vice-versa).”

Selecionou-se assim, a amostra que entendeu-se ser a ideal, pois seguiu-se os pressupostos defendidos por Almeida (2017, p.9) que a definiu como “(…) aquela que representa a população, isto é, aquela amostra em que a proporção de indivíduos segundo determinadas características é idêntica à encontrada na população.” Só é válido o processo de inferência estatística se as amostras estudadas forem representativas da população teórica em estudo a partir da qual foram obtidas (Marrôco, 2010).

Foi utilizado o método de amostragem probabilística ou aleatória, segundo o qual, todos os elementos da população têm uma probabilidade conhecida de integrar a amostra que obviamente deverá ser maior que zero, neste tipo de amostragem as amostras são obtidas de forma aleatória. Este método tem a vantagem de reduzir o erro de amostragem e de aumentar a representatividade (Almeida, 2017; Marrôco, 2010).

Os métodos de amostragem probabilísticos ou também designados de aleatórios, são mais complexos, morosos e dispendiosos que os métodos não probabilísticos ou empíricos, uma vez

que exige um conhecimento prévio da população em estudo. Estes métodos, tem contudo, a vantagem de permitir controlar a precisão dos resultados (Santos, 2010).

A amostragem utilizada foi aleatória estratificada por sexo, hospital e serviço. O método, segundo Marrôco (2010) e Santos (2010), consistiu em dividir a população alvo em subgrupos relativamente homogéneos, denominados estratos, de onde posteriormente ao acaso se retirou uma amostra de cada estrato. Este tipo de amostragem garantiu a representatividade de todos os grupos existentes na população teórica. A representatividade dos estratos neste estudo foi proporcional à existente na população. Este tipo de amostragem permitiu utilizar uma amostra mais pequena e obter o mesmo grau de representatividade que teria com uma amostra de maior dimensão.

O CHAM, composto por duas unidades hospitalares, HSL em Viana do Castelo e HCB em Ponte de Lima, integram a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E, criada pelo Decreto-Lei 183/2008, de 04 de Setembro, retificado pelo Decreto-Lei 12/2009, de 12 de Janeiro.

De acordo com os dados cedidos pelos Recursos Humanos do CHAM, à data de Julho de 2017, existiam a trabalhar no Centro Hospitalar e nos serviços visados no estudo 595 enfermeiros, deste modo, a amostra correspondeu a 39,3% (n=234) do universo em estudo. Tratando-se de uma amostra estratificada por sexo, hospital (sendo que fazem parte do Centro Hospitalar dois hospitais, HSL e HCB) e serviço procedeu-se ao cálculo da amostragem recorrendo à calculadora de amostragem<sup>2</sup>, com os seguintes pressupostos, margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. A fórmula que serviu de cálculo foi a seguinte:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)}$$

Equação 1. Fórmula para cálculo amostral.  
Fonte: Ferreira (sd).

Legenda:

n = Amostra calculada

N = População

Z = variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p = verdadeira probabilidade do evento

e = erro amostral

Obteve-se uma amostra constituída por 234 enfermeiros. Após o cálculo da proporcionalidade constituiu-se uma amostra de 171 enfermeiras e 33 enfermeiros no HSL. No HCB a amostra foi constituída por 24 enfermeiras e 6 enfermeiros (Figura 2).

---

<sup>2</sup> No sítio da internet [www.vsai.pt/amostragem.php](http://www.vsai.pt/amostragem.php), acessido a 17 de Agosto 2017.

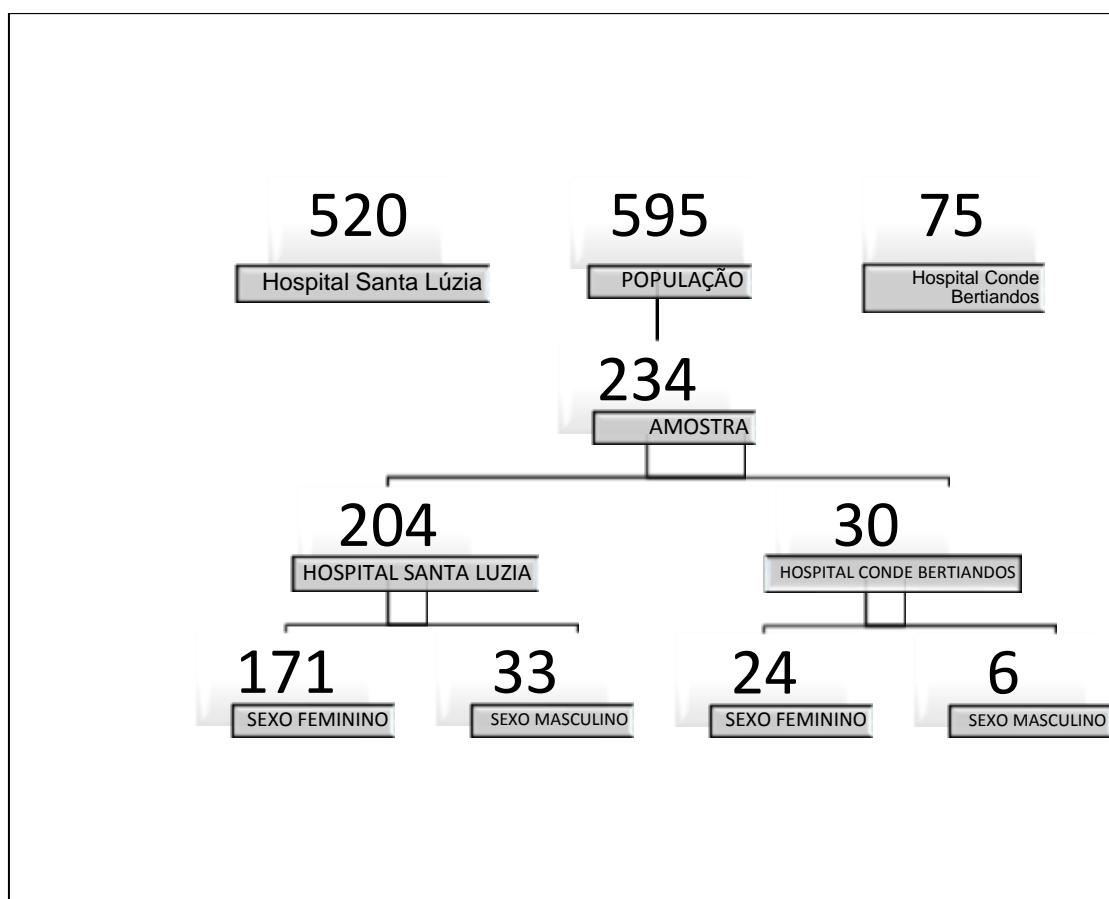


Figura 2: Sequência no cálculo da amostra estratificada por sexo e instituição.

#### 4.5 Definição de Variáveis e Escalas de Medida

A variável, tal como o próprio nome refere, é algo que varia de pessoa para pessoa, como sejam, a idade, o sexo, o estado civil, entre outras. Pelo facto de existirem coisas que variam de pessoa para pessoa é que os investigadores sentem a necessidade de compreender como e porquê as coisas variam bem como de verificar a relação que possa existir entre essas variáveis. O investigador no processo de análise estatística depara-se sempre com alguma coisa que precisa medir, controlar ou manipular durante o processo, esta alguma coisa é a variável (Marrôco, 2010). Para Pestana e Gageiro (2014), as grandezas estatísticas designam-se por variáveis uma vez possam assumir diferentes valores, ou constantes quando assumem sempre o mesmo valor.

Neste estudo encontraram-se essencialmente dois tipos de variáveis, variáveis dependentes nas dimensões da escala de avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros e na escala de avaliação do *engagement*. As variáveis independentes encontraram-se na dimensão sociodemográfica e profissional. A seleção das variáveis foi realizada em função da revisão bibliográfica efetuada e da variação que as variáveis independentes podiam exercer sobre as variáveis dependentes. As variáveis independentes permitiram uma caracterização da amostra no que concerne às características individuais de cada sujeito em estudo.

A natureza ou tipo de variável pode dividir-se em categóricas ou qualitativas, que incluem a escala nominal e ordinal, e por outro lado, em quantitativas ou métricas (Pestana & Gageiro, 2014).

Na escala nominal as variáveis definem-se apenas pelo nome sem manter qualquer ordem entre as suas categorias. Para Coutinho (2011) “[e]scala nominal é aquela que os números servem apenas para nomear, identificar, e categorizar dados sobre pessoas, objetos ou factos, em que os números funcionam como rótulos usados para identificar diferentes categorias de resposta” (p.72).

Nas variáveis que utilizam a escala ordinal incluem, para além do nome, uma ordem entre as suas categorias. Neste tipo de escala existe uma ordenação dos sujeitos ou objetos de acordo com certas características segundo um processo de comparação (Coutinho, 2011).

As variáveis métricas para além do nome e da ordem quantificam as distâncias entre quaisquer elementos ou valores, estas variáveis “situam-se num patamar superior às nominais e ordinais” (Pestana & Gageiro, 2014, p.55).

Nos níveis de medida, foi utilizada uma escala nominal, para variáveis como: o género; estado civil; tipo de horário de trabalho; tipo de vínculo; local onde exerce funções; habilitações académicas e profissionais; funções de prestação direta de cuidados ou função de gestão; possibilidade de hoje optar pela mesma profissão e ter respondido a um questionário sobre a SP.

Para medir variáveis como tempo de serviço profissional, carga horária semanal e vencimento, foi utilizada a escala ordinal.

Para medir variáveis como a idade dos participantes, idade dos descendentes e o número dos descendentes, foi utilizada a escala métrica de proporções. Todas as operações matemáticas são possíveis na escala de proporções (Pestana e Gageiro, 2014).

Para medir as variáveis dependentes, nas seis dimensões da satisfação dos enfermeiros no trabalho, utilizou-se a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) com variáveis que foram categorizadas como métricas. Esta escala “é constituída por 37 itens que se agrupam em seis fatores, permite avaliar a satisfação dos enfermeiros a nível laboral” (João et al., 2017, p.129).

Para medir as variáveis dependentes, nas 3 dimensões do *Engagement*, foi utilizado o questionário *Utrecht Work Engagement*, de Shaufeli e Bakker (2003) na sua versão Portuguesa UWES-17-*Engagement* no trabalho com variáveis que foram categorizadas como métricas.

A operacionalização das variáveis pode ser consultada de seguida na Tabela 3.

Tabela 3: Operacionalização das variáveis

Tipo	Nome	Operacionalização	Tipo de variável	
Dependente	Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho (ESET) <sup>3</sup>	Com as Chefias; Organização e recursos; Valorização profissional; Colegas de Trabalho; Valorização e Remuneração; Dotações		
	<i>Engagement</i> <sup>4</sup>	Vigor; Dedicção; Absorção	Métrica	
Independentes	Caraterização Sociodemográfica	Sexo	Masculino, Feminino.	Nominal
		Idade	Número de anos.	Métrica
		Estado Civil	Solteiro; casado/União de Facto; Viúvo; Divorciado/Separado.	Nominal
		Descendentes	Número de descendentes	Métrica
		Idade do Descendente	Número em anos ou meses	Métrica
		Habilitações Académicas	Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento.	Ordinal
		Formação Profissional	Especialidade: Comunitária/Saúde Pública; Médico-Cirúrgica; Reabilitação; Saúde Infantil ou Pediátrica; Materna e Obstetrícia; Saúde Mental ou Psiquiátrica; Outra.	Nominal
		Exercer Especialidade	Sim; Não	Nominal
		Tempo de Exercício da Especialidade	Número em anos	Métrica
		Instituição do Exercício Profissional	Hospital Santa Luzia; Hospital Conde Bertiandos.	Nominal
	Serviço do Exercício Profissional	Medicina 1 piso 6; Medicina 1 piso 7; Medicina 1 piso 8; Unidade de Cuidados Intermédios; Bloco Operatório Central; Bloco Operatório de Ambulatório; Consultas Externas do Hospital Santa Luzia; Psiquiatria; Hospital Dia do Hospital Santa Luzia; Unidade Intermédia Polivalente; Urgência do Hospital Santa Luzia; Cirurgia 1; Cirurgia 2; Ortopedia Homens; Ortopedia Mulheres; Pediatria; Especialidades Cirúrgicas; Ginecologia; Obstetrícia; Unidade de Cuidados Intensivos; Cuidados Paliativos; Medicina 2 piso 4; Medicina 2 piso 3; Urgência Básica do Hospital Conde Bertiandos; Hospital Dia do Hospital Conde Bertiandos; Consulta Externa do Hospital Conde Bertiandos	Nominal	
	Carga Horária Semanal	Menos de 35 horas; 35 horas; 40 horas; 42 horas; Outra.	Ordinal	
	Tipo de Horário	Horário fixo; Horário por turnos rotativo; outro.	Nominal	
	Vínculo Laboral	Contrato por tempo indeterminado em funções públicas; Contrato em função pública a termo certo; Contrato Individual de trabalho por tempo indeterminado; Contrato individual de trabalho a tempo certo; Outro.	Nominal	
	Tipo de função exercida	Prestação de cuidados, gestão; Ambas.	Nominal	
	Tempo de exercício profissional	Menos de 5 anos; 5-9 anos; 10-14 anos; Mais de 14 anos	Ordinal	
	Remuneração	Até 1210 €; ≥ 1210 < 1510€; ≥ 1510 < 1810 ≥ 1810 < 2110€; Mais de 2110€	Ordinal	
	Optar pela mesma profissão	Sim; Não.	Nominal	
	Preenchimento de questionário sobre SP	Sim; Não.	Nominal	

<sup>3</sup> Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017)

<sup>4</sup> Utrecht Work Engagement Scale Schaufeli e Bakker (2003), traduzida e validada por Pinto em 2002 no trabalho de Schaufeli et al.(2002)

## 4.6 Hipóteses de Investigação

Tratando-se de um estudo de paradigma quantitativo e correlacional, foram também formuladas hipóteses. As hipóteses poderão ser resultantes de uma questão de investigação, traduzindo desta forma uma previsão dos resultados esperados. Podem ainda surgir de uma estrutura teórica, pois através do raciocínio o investigador parte das teorias para hipóteses, testando as mesmas no mundo real (João, 2013). Posteriormente através dos ensaios de hipóteses, “ testam afirmações sobre parâmetros do universo, confrontando duas hipóteses exaustivas e mutuamente exclusivas, para escolher com o menor erro possível qual delas melhor se adequa aos dados” (Pestana & Gageiro, 2014, p.53). Assim entende-se as hipóteses como previsões dos resultados da investigação. A formulação das hipóteses teve como fundamentação a basta literatura consultada bem como a experiência profissional do investigador na área da prestação de cuidados de enfermagem.

Por forma a dar resposta aos objetivos propostos e à problemática anunciada foram colocadas as seguintes hipóteses:

H1 – Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, descendentes e formação académica).

H2 – Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do hospital de trabalho.

H3 - Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do departamento onde trabalham.

H4 - Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do tempo de exercício profissional.

H5 – Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função da remuneração auferida.

H6 – Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função da carga horária semanal.

H7 – Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do tipo do horário de trabalho.

H8 - Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função de ter especialidade.

H9 – Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do exercício da sua especialidade.

H10 – Existe diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função de optarem pela mesma profissão, na atualidade.

H11 - Existe correlação entre SP, *Engagement* e Satisfação com as Chefias.

## 4.7 Instrumentos de Colheita de Dados

Neste ponto analisa-se cada um dos instrumentos utilizados, referindo as suas principais características, nomeadamente, as psicométricas.

No presente estudo recorreu-se a três instrumentos, a saber: um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, integrando entre outros os aspetos profissionais, de formação e laboral; a Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho, validada para a população portuguesa de João et al. (2017) e a *Utrecht Work Engagement Scale*, de Shaufeli e Bakker (2003), na sua versão Portuguesa UWES-17-*Engagement* no trabalho.

### 4.7.1 Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET)

A elaboração da Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho (ESET) teve por base um estudo de investigação sobre a satisfação nos enfermeiros de João (2013). Utilizando o formulário desenvolvido pela Comissão do Observatório Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da OE para os CSP (Raposo, 2011). Inicialmente eram 40 os itens que compoñham o formulário, mas após pré-teste, ficou composta pelos atuais 37 itens. À semelhança do estudo atual, esta escala a quando da sua elaboração visava a mensuração da satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar, o que se adequou ao contexto deste estudo.

A escala que avalia a satisfação dos enfermeiros no trabalho tem “[a] sua base em 6 dimensões, relacionadas com aspetos da dinâmica laboral, tais como chefias, organização, recursos, valorização profissional, colegas de trabalho, remuneração e dotações”(João et al., 2017, p.119).

Trata-se de uma escala tipo Likert com cinco opções de resposta (de 1 a 5): «absolutamente nada»; «um pouco»; «moderadamente»; «muito» e «extremamente». Segundo sugestão da autora da escala pode-se considerar o ponto de corte a partir do valor 3, sendo assim, considerou-se o alcance da satisfação para valores iguais ou superiores a 3. A ESET é composta por 37 itens, que se distribuem da seguinte forma pelas suas dimensões: ‘Satisfação com as Chefias’ (itens 5,6,10,14,17,19,21,24,28,29,33 e 35); ‘Satisfação com a Organização e Recursos’ (itens 12,13,18,22,23,25,26 e 30); ‘Satisfação com a valorização profissional’ (itens 15,16,34,36 e 37); ‘Satisfação com os colegas de trabalho’ (itens 1,2,4,9 e 20); ‘Satisfação com a valorização e remuneração’ (itens 3,8,27,31 e 32); ‘Satisfação com as dotações’ (itens 7 e 11).

Segundo João et al. (2017) a ESET “demonstrou ser fácil de aplicar e apresentou um bom índice de fiabilidade e validade, pelo que poderá ser uma ferramenta valiosa para estudos que pretendam efetuar a avaliação da perceção da satisfação laboral dos enfermeiros” (p.129). Para verificação da fiabilidade, o autor realizou o estudo da consistência interna através do coeficiente alfa de *Cronbach*. Este coeficiente é o indicador mais aconselhado para avaliação da consistência interna de instrumentos do tipo escalas de Likert (Coutinho, 2011). O alfa de *Cronbach* é uma das medidas mais usadas para verificar a consistência interna de um grupo de variáveis. Define-se como a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de itens e que meçam a mesma característica, tendo um valor

que varia entre 0 e 1 (Pestana & Gageiro, 2014). Para a classificação da consistência interna, neste trabalho, seguiu-se o preconizado por Almeida (2017), podendo ser consultado na Tabela 4.

Tabela 4: Critérios de classificação do coeficiente alfa de *Cronbach*.

<b>Valores</b>	<b>Interpretação</b>
> 0,9	Consistência muito boa
0.8 - 0.9	Boa
0.7 - 0.8	Razoável
0.6 - 0.7	Fraca
< 0.6	Inadmissível

Fonte: Adaptado de Almeida (2017,p.152).

De seguida apresenta-se os valores do coeficiente Alfa de *Cronbach* referentes ao estudo que originou a validação da escala (Tabela 5).

Tabela 5: Valores do coeficiente alfa de *Cronbach* da ESET.

<b>ESET</b>	<b>Alfa de <i>Cronbach</i></b>
<b>Total</b>	0.96
<b>Chefia</b>	0.94
<b>Organização/Recursos</b>	0.89
<b>Valorização Profissional</b>	0.92
<b>Colegas</b>	0.89
<b>Valorização/Remuneração</b>	0.85
<b>Dotações</b>	0.95

Fonte: Adaptado de João et al. (2017, p.127)

#### **4.7.2 Utrecht Work Engagement Scale (UWES)**

A *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) de Schaufeli e Bakker (2003), numa versão traduzida e adaptada para Português de Portugal pela professora Alexandra Marques Pinto em 2002, no seguimento de um trabalho desenvolvido em co-autoria (Schaufeli et al., 2002). Esta foi a escala utilizada para avaliação do *engagement* dos enfermeiros. Consiste de uma escala que está disponível em 21 línguas e existe uma base de dados internacional, que inclui registo de avaliação do *engagement* em mais de 60000 trabalhadores (Bakker & Leiter, 2010).

A UWES utilizada neste estudo é uma escala composta por 17 itens pontuada numa escala tipo Likert de 0 (nunca) a 6 (sempre/todos os dias), medindo o envolvimento que as pessoas têm com o seu trabalho.

Foi solicitado ao respondente que em cada item pensasse nas suas tarefas profissionais e avaliasse com que frequência sentia os sentimentos expressos nos mesmos. Em cada item poderam posicionar-se em sete níveis: zero (nenhuma vez), um (algumas vezes por ano), dois (uma vez ou menos por mês), três (algumas vezes por mês), quatro (uma vez por semana), cinco

(algumas vezes por semana) ou seis (todos os dias). Para avaliação do *engagement* podem ser usados os valores das subescalas e o valor total da escala.

Esta escala apresenta um constructo tridimensional ('Vigor', 'Dedicação' e 'Absorção'), podendo ser também utilizado o seu score global (Benevides, Fraiz, & Porto, 2011; Martins, Angst, & Pereira, 2009; Pinto et al., 2015; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2002). As dimensões encontram-se assim divididas pelos seguintes itens: para avaliação do 'Vigor' 6 itens (1,4,8,12,15,17); para avaliação da 'Dedicação' 5 itens (2,5,7,10,13); e para avaliação da 'Absorção' 6 itens (3,6,9,11,14 e 16). Quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de *engagement* com o trabalho, embora, segundo Martins et al. (2009) tem-se como scores normativos os que se apresentam de seguida (Tabela 6).

Tabela 6: Scores normativos para UWES-17

	<b>Vigor</b>	<b>Dedicação</b>	<b>Absorção</b>	<b>Score Total</b>
<b>Muito baixo</b>	≤ 2.17	≤ 1.60	≤ 1.60	≤ 1.93
<b>Baixo</b>	2.18 - 3.20	1.61 – 3.00	1.61 – 2.75	1.94 – 3.06
<b>Médio</b>	3.21 – 4.80	3.01 – 4.90	2.76 – 4.40	3.07 – 4.66
<b>Alto</b>	4.81 – 5.65	4.91 – 5.79	4.41 – 5.35	4.67 – 5.53
<b>Muito alto</b>	≥ 5.66	≥ 5.80	≥ 5.36	≥ 5.54
<b>Intervalo</b>	.00 – 6.00	.00 – 6.00	.00 – 6.00	.00 – 6.00

Fonte: Adaptada de Martins et al., (2009, p. 32)

Num estudo realizado por Pinto et al. (2015), verificou-se uma elevada consistência interna para o conjunto de itens, com um valor de alfa de *Cronbach* de 0,94. Pode-se verificar o valor de alfa de *Cronbach* respeitante ao estudo original e o referente a cinco estudos portugueses (Tabela 7).

Tabela 7: Apha de Cronbach para o UWES

	<b>Escala UWES</b>	<b>Vigor</b>	<b>Dedicação</b>	<b>Absorção</b>	<b>Total</b>
<b>Estudo Original</b>	<b>Schaufeli &amp; Bakker (2003)</b>	0.72	0.89	0.73	0,93
	<b>Marques Pinto &amp; Picado (2011)<sup>a</sup></b>	0.67	0.66	0.56	-
<b>Estudos Portugueses</b>	<b>Dias (2012)<sup>p</sup></b>	0.82	0.87	0.79	-
	<b>Correia (2012)<sup>b</sup></b>	0.78	0.84	0.78	0,92
	<b>Silva, Queirós, Cameira, Vara &amp; Galvão (2015)<sup>b</sup></b>	0,79	0,88	0,77	-
	<b>Borges, Abreu, Queirós, &amp; Maio, (2017)<sup>c</sup></b>	0,93	0,90	0,72	0,93

Legenda: <sup>a</sup> UWES 24 itens; <sup>b</sup> UWES 17 itens; <sup>c</sup> UWES 9 itens.

Foi solicitada a devida autorização aos seus autores para a utilização das escalas neste estudo, (Anexo IV).

Reveste-se de enorme importância, na investigação, todos os procedimentos inerentes ao processo de colheita e tratamento de dados, que de seguida importa analisar.

#### **4.8 Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados**

Após a autorização o investigador reuniu-se individualmente com cada enfermeiro chefe/coordenador dos serviços. Nestas reuniões explicou-se o estudo de investigação, disponibilizou-se o número de cópias suficiente do instrumento de recolha de dados e solicitou-se a colaboração na distribuição. Foi assim, pedido a cada enfermeiro com função de chefia que entregasse a cada enfermeiro da sua equipa, com critérios de inclusão, o instrumento de recolha de dados e respetivas declarações de consentimento informado, (Anexo III). O instrumento de recolha de dados foi entregue a cada enfermeiro junto com um envelope para que, após o preenchimento, fosse colocado no seu interior e selado pelos próprios, garantindo deste modo que o acesso à informação fosse exclusivo do investigador.

Antes da distribuição do questionário à amostra, foi realizado um pré-teste a 20 enfermeiros de uma instituição privada de saúde, que não participaram no estudo, no final não houve necessidade de reformular nenhuma questão. O pré-teste reveste-se de muita importância, uma vez que, “é um ensaio destinado a determinar se o instrumento é útil e capaz de gerar as informações desejadas” (Polit & Beck, 2011,p.378).

O período inicial para aplicação do questionário foi de duas semanas, no entanto, houve serviços em que o período foi aumentado para quatro semanas, deste modo a aplicação dos questionários operacionalizou-se no espaço temporal compreendido entre Janeiro de 2018 e Fevereiro de 2018.

Foi escolhido como método de colheita de dados o questionário, uma vez que “[é] o método de colheita de dados mais utilizado pelos investigadores O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões” (Fortin et al., 2009, p.380). No entanto, segundo os mesmos autores, “[a] escolha dos métodos de colheita dos dados depende das variáveis estudadas e da sua operacionalização” (p.56).

Os procedimentos de análise de dados podem ser divididos em duas grandes áreas de estatística, estatística descritiva e estatística inferencial. Segundo Almeida (2017, p.1) “[a] estatística descritiva é a fase inicial da análise de dados num estudo e consiste num resumo e descrição de dados recolhidos.” A análise descritivas visa perceber qual a distribuição dos dados através das suas frequências, médias, moda e desvios-padrão (DP) e também analisar o relacionamento entre variáveis dependentes e independentes, estabelecendo correlações entre as mesmas.

Por sua vez, a estatística inferencial é fundamental neste tipo de estudos, na medida em que, com base nos elementos observados é permitido tirar conclusões para o domínio da população ou universo (Almeida, 2017; Pestana & Gageiro, 2014). Na análise inferencial recorreu-se a testes

paramétricos e não paramétricos em função do nível de mensuração das variáveis e da normalidade da distribuição.

Para verificar a normalidade da distribuição das variáveis em estudo, e por conseguinte, a reunião de condições necessárias para a utilização de testes estatísticos paramétricos, foi utilizado o coeficiente de assimetria/curtose. Este coeficiente representa a medida de achatamento em relação à curva normal (Coutinho, 2011). Para Almeida (2017) e Coutinho (2011) a distribuição normal tem uma curtose igual a zero com uma distribuição mesocúrtica. No entanto e segundo Kline (2011) o pressuposto da normalidade é considerado satisfeito se o coeficiente da divisão entre o valor de assimetria (*Skewness*) pelo erro padrão de assimetria e o valor do coeficiente da divisão da curtose (*Kurtosis*) pelo erro padrão de curtose se situar no intervalo entre -3 e 3.

Nos casos onde as dimensões amostrais foram diferentes, o pressuposto de igualdade de variâncias teve que ser testado antes da utilização dos testes paramétricos, para testar a homogeneidade de variâncias usou-se o Teste de Levene.

Para avaliar a existência de correlações entre as variáveis, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* ( $r_s$ ), uma vez que não estavam reunidas as condições para utilização da correlação de *Pearson*. Assim sendo, a utilização do coeficiente de correlação também dependeu da mensuração da variável em estudo. Este coeficiente “aplica-se quando ambas as variáveis são de nível ordinal ou qualitativo, enquanto o R de *Pearson* usa-se apenas quando ambas são de nível quantitativo” (Pestana & Gageiro, 2014, p. 345). A classificação das correlações apresenta como referência os valores que se podem observar na Tabela 8.

Tabela 8: Critério de classificação da associação linear

$R < 0,2$	muito fraca
$0,2 \leq R < 0,4$	fraca
$0,4 \leq R < 0,7$	moderada
$0,7 \leq R < 0,9$	elevada
$0,9 \leq R \leq 1$	muito elevada

Fonte: Adaptado de Pestana e Gageiro (2014,p.748)

Teve-se também presente o Teorema do Limite Central, onde se preconiza que, quando a dimensão amostral for igual ou superior a 30, pode-se assumir a normalidade das distribuições das médias (Almeida, 2017; Pestana & Gageiro, 2014). Assim, para a comparação de médias recorreu-se ao teste t de *Student* para amostras independentes ou Análise de Variância Unifactorial (ANOVA), quando os grupos em comparação eram dois ou mais de dois, respetivamente, garantindo-se no recurso ANOVA ainda a homogeneidade das variâncias. Nas situações em que não estavam reunidas as condições necessárias, foram usados os testes não paramétricos de *U-Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis* no sentido de comparar as medianas de dois ou mais de dois grupos, respetivamente. Nas situações em que se teve que recorrer ao *Post Hoc* para verificar entre que grupos existiam as diferenças, recorreu-se ao teste de *Bonferroni* por ser o mais adequado em função das amostras em análise. Segundo Almeida (2017) o teste *Bonferroni* é um dos mais potentes para amostras pequenas. Nas situações onde não estava

garantida a homogeneidade das variâncias recorreu-se ao teste de comparação de variâncias não presumidas *Games-Howell*, uma vez que segundo Toothaker (1993 citado em Pestana & Gageiro, 2014) se revela o mais potente quando a dimensão dos grupos é superior a 5.

Os testes paramétricos são globalmente mais potentes que os não paramétricos, pelo que se recomenda a sua utilização a quando de uma distribuição normal (Marrôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2014).

Para fins de tratamento estatístico inferencial algumas variáveis foram reagrupadas, a entender: idade; estado civil; serviço do exercício profissional; tempo de exercício profissional; remuneração auferida; carga horária semanal e tipo de horário. Os serviços (25) foram agrupados em departamentos assim sendo: no Departamento da Medicina (DM) ficaram agrupados os 5 serviços de Medicina e Serviço de Cuidados Paliativos Intra hospitalar; no Departamento da Cirurgia (DC) ficaram agrupados os serviços de Cirurgia (3), Ortopedia (2) e Bloco Operatório (2); no Departamento da Medicina Crítica (DMC) ficaram agrupados os serviços de Cuidados Intensivos e Intermédios, Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (OBS) e Serviços de Urgência (2); no Departamento da Saúde Mulher e Criança (DSMC) ficaram agrupados os Serviços de Obstetrícia, Pediatria, Ginecologia e Neonatologia; no Departamento da Consulta Externa (DCE) ficaram agrupados os serviços de Consulta Externa, Hospital Dia e Serviço de Consultas e exames de especialidade; no Departamento da Psiquiatria (DPQ) fica o Serviço de Psiquiatria.

Considerou-se para este estudo o nível de significância de 5%. Para valores de significância de  $p < 0.01$  considerou-se bastante significativo e de  $p < 0.001$  altamente significativo (Pestana & Gageiro, 2014).

Para análise dos dados provenientes da aplicação do inquérito por questionário foi criada uma matriz no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0, para Windows. De acordo com o tipo de variáveis usadas no protocolo de recolha de dados, foram introduzidos os dados no referido programa e verificada a matriz de dados com o intuito de confirmar a ausência de erros neste processo.

Foram respeitados todos os pressupostos inerentes às questões éticas relacionadas com o estudo, como de seguidade se pode ver.

## **4.9 Procedimentos Éticos**

É fundamental tomar todas as medidas necessárias para proteger os direitos e liberdade de todos os que participam na qualidade de sujeitos da pesquisa.

O presente trabalho seguiu pressupostos éticos preconizados para estudos desta natureza. O estudo foi realizado após ter sido obtida a autorização da instituição hospitalar e nomeadamente parecer favorável da Comissão de Ética (Anexo II), à data de 13/12/2017. A quando da aplicação do questionário foi solicitado o consentimento informado aos seus participantes, garantida a confidencialidade e anonimato dos dados e salientado que os mesmos se destinavam apenas a fins de investigação. O consentimento informado consiste de um procedimento particularmente

importante, uma vez que, salvaguarda os participantes e protege o seu direito à autodeterminação (Polit & Beck, 2011).

Assim, o questionário que foi aplicado garantia o anonimato da pessoa e não lesava de modo algum os seus direitos, tal como não causava qualquer tipo de prejuízo para os enfermeiros que o preenchessem.

Face aos pressupostos apresentados ficaram salvaguardados os direitos dos participantes preconizados por Polit e Beck (2011), que são: direito a ficar livre de danos e desconforto; a ser protegido contra exploração; à autodeterminação; ao pleno conhecimento; ao tratamento justo e leal; à privacidade; e ao anonimato.

Assumiu-se ainda a total responsabilidade pelo processo de tratamento de dados, garantindo que em circunstância alguma será possível identificar os respondentes e que os dados foram armazenados de forma agregada e sem identificação individual. Da mesma forma, foi dada a garantia de que todo o material recolhido e analisado foi arquivado em lugar seguro e destruído no prazo de 1 mês após a finalização do estudo. Os enfermeiros participantes nos estudos foram informados também de que não obtinham qualquer ganho remuneratório e que podiam desistir a qualquer momento, sem penalização de qualquer natureza.

## **5. Apresentação de Resultados**

Nesta parte do trabalho recorreu-se à estatística descritiva, no sentido de caracterizar os sujeitos que pertencem à amostra, e à estatística inferencial, com o intuito de testar as hipóteses previamente formuladas. No âmbito da estatística inferencial optou-se por apresentar as tabelas relativas ao estudo em que se verificaram as diferenças estatisticamente significativas, nas médias ou medianas, porém a informação na sua globalidade pode ser consultada no Anexo V.

### **5.1 Caracterização da Amostra**

A amostra foi caracterizada em função das suas variáveis sociodemográficas e profissionais, procedendo-se de seguida à sua apresentação.

#### **5.1.1 Caracterização sociodemográfica**

Os dados de caracterização sociodemográfica desta amostra constam da Tabela 9. Pode-se verificar a distribuição das variáveis em função da sua frequência.

Dos enfermeiros que fazem parte da amostra maioritariamente são do sexo feminino, sendo no CHAM 83,3% (n=195), no HSL 83,8% (n=171) e no HCB 80% (n=24).

A idade dos enfermeiros oscilava entre os 25 e os 61 anos, no CHAM e HSL, enquanto no HCB variava entre os 25 e 57 anos, com uma média ( $\bar{X}$ )  $\pm$  Desvio Padrão (DP), de  $42,89 \pm 8,30$  anos no CHAM,  $43,34 \pm 8,143$ , no HSL, e  $39,83 \pm 8,859$ , no HCB. Verificou-se que 70,5% (n=165) da amostra do CHAM tinha uma idade compreendida entre os 31 e os 50 anos de idade. A faixa etária dos 30 aos 40 anos era a mais comum com 38% (n=95), sendo a menos comum a dos enfermeiros até aos 30 anos 6% (n=14). Verificou-se ainda que no HSL 50,5% (n=103) da amostra tinha idade igual ou superior a 43 anos de idade. Assim, verificou-se uma mediana de 42 anos no CHAM, 43 no HSL e 39,5 no HCB.

Relativamente ao estado civil, verificou-se que, no CHAM, quase 3 em cada 4 enfermeiros eram casados ou viviam em união de facto (69,7% n=163), sendo o estado civil de solteiro (17,0% n=40) o segundo mais representativo. No HSL 70% (n=143) dos enfermeiros eram casados ou viviam em união de facto, enquanto no HCB essa percentagem era de 66,7% (n=20). Salienta-se ainda os 12% (n=28) de enfermeiros cujo estado civil era divorciado, sendo que destes 89,3% (n=25) dos enfermeiros trabalhavam no HSL e apenas 10,7% (n=3) no HCB.

No que concerne às habilitações académicas, verificou-se que a esmagadora maioria dos enfermeiros do CHAM possuíam licenciatura, (88%, n=206). Os outros níveis de habilitações académicas apresentam frequências bastantes inferiores. O grau de mestre apresentou-se como o segundo valor com frequência mais elevada 8,1% (n=19). No HSL 87,8% (n=179) dos enfermeiros tinham licenciatura, percentagem que subia para os 90% (n=27) no HCB. Salienta-se o facto da existência no HSL de 4,4% (n=9) de enfermeiros que ainda tinham como habilitações académicas o bacharelato, não existindo nenhuma situação no HCB. Dos enfermeiros com bacharelato 67,7% (n=6) tinham idade igual ou superior a 50 anos. Verificou-se também e segundo a amostra que não existia nenhum enfermeiro na prestação de cuidados e sem funções de chefia com Doutoramento a trabalhar no CHAM.

No que aos descendentes diz respeito, verificou-se que no CHAM 75% (n=177), no HSL 78,4% (n=160) e no HCB 56,7% (n=17), tinham descendentes, sendo que destes no CHAM 71,3% (n=167), no HSL 74,5% (n=152) e no HCB 50% (n=15), tinham entre 1 e 2 filhos. Verificou-se, assim, uma média de  $1,32 \pm 0,867$  descendentes por enfermeiros no HSL, com o mínimo de 0 e um máximo de 4. No HCB, verificou-se uma média de  $1,07 \pm 1,048$  descendentes por enfermeiro com um mínimo de 0 e máximo de 3.

Tabela 9: Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas

Variável	HSL		HCB		CHAM		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	33	16,2	6	20,0	39	16,7
	Feminino	171	83,8	24	80,0	195	83,3
<b>Estado Civil</b>	Casado/UF	143	70,0	20	66,7	163	69,7
	Solteiro	33	16,2	7	23,3	40	17,0
	Divorciado/separado	25	12,3	3	10,0	28	12,0
	Viúvo	3	1,5	0	0,0	3	1,3
<b>Idade</b>	Média	43,34		39,83		42,89	
	Mínimo	25		25		25	
	Máximo	61		57		61	
	DP	8,143		8,859		8,302	
	Mediana	43		39,5		42	
<b>Habilitações Acadêmicas</b>	Bacharelato	9	4,4	0	0,0	9	3,9
	Licenciatura	179	87,8	27	90,0	206	88,0
	Mestrado	16	7,8	3	10,0	19	8,1

Legenda: (HSL) Hospital Santa Luzia; (HCB) Hospital Conde Bertandos; (CHAM) Centro Hospitalar do Alto Minho; (UF) União de Facto.

Após a apresentação dos resultados inerentes à caracterização sociodemográfica, passa-se de seguida à análise e apresentação dos resultados referentes à caracterização profissional da amostra.

### 5.1.2 Caracterização profissional

A caracterização profissional desta amostra está patente ao longo da Tabela 10.

Relativamente à instituição onde trabalhavam, a grande maioria dos enfermeiros (87,2% n=204) exerciam funções no HSL, sendo que os restantes (12,8% n=30) exerciam funções no HCB.

Quanto à existência de enfermeiros com especialidade, verificou-se que a maioria não possuía qualquer especialidade, no CHAM 68,8% (n=161), no HSL 70,1% (n=143) e no HCB 60% (n=18).

Relativamente ao tipo de especialidade de enfermagem no CHAM a que apresentava frequência mais elevada foi a Reabilitação, com 30,1% (n=22) dos enfermeiros, seguida da Médico-Cirúrgica com 27,4% (n=20). De entre os enfermeiros com especialidade, os que apresentavam menor frequência foram os de Saúde Mental ou Psiquiátrica 6,9% (n=5) e os de Comunitária/Saúde Pública 8,2% (n=6). No HSL, as duas especialidades com frequência mais elevada, foram a Reabilitação e Médico-Cirúrgica ambas com 26,2% (n=16), logo seguida da Materno e Obstetria 19,7% (n=12). No HCB a especialidade com frequência mais elevada era a de Reabilitação 50% (n=6), logo seguida da Médico-Cirúrgica 33,4% (n=4), não havendo nenhum elemento com especialidade de Comunitária ou de Saúde Infantil e Pediátrica.

Verifica-se uma frequência relativamente elevada de enfermeiros que possuindo a especialidade não a estão a exercer, sendo a mesma de 42,5 % (n=31) no CHAM, 41% (n=25) no HSL e 50% (n=6) no HCB. Dos enfermeiros que exerciam funções no âmbito da sua especialidade o tempo

médio de exercício da especialidade, representado por  $\bar{X} \pm DP$ , no CHAM era de  $10,19 \pm 7,134$ , no HSL de  $10,14 \pm 7,533$  anos e no HCB de  $10,5 \pm 4,461$  anos.

Dos enfermeiros, no CHAM 80,8% (n=189), no HSL 82,4% (n=168) e no HCB 70,0% (n=21), realizavam horário de 35 horas semanais. No CHAM 15,8% (n=37), no HSL 13,7% (n=28) e no HCB 30% (n=9) realizavam horário de 40 horas semanais. Constatou-se, assim, que a maioria dos enfermeiros realizavam um horário completo. Os enfermeiros que realizavam 40 horas semanais tinham uma média de idade de 32,54 anos (CHAM), 33,4 anos (HSL) e 31,0 anos (HCB), comparativamente com a média de 44,80 anos (CHAM), 44,95 anos (HSL) e 43,62 anos (HCB), dos enfermeiros que realizam as 35 horas semanais. Verificou-se no estudo que dos enfermeiros que trabalhavam 40 horas semanais, no CHAM 67,7% (n=25), no HSL 60,7% (n=17) e no HCB 88,9% (n=8) trabalhavam há menos de 10 anos. Destes enfermeiros, no CHAM 94,6% (n=35), no HSL 92,9% (n=26) e no HCB 100% (n=9), auferiam um vencimento inferior a 1210€.

O tipo de horário laboral mais praticado pela amostra foi o regime de horário por turnos com 70,1% (n=164) no CHAM, 68,6% (n=140) no HSL e 80% (n=24) no HCB.

Quanto ao vínculo laboral, os enfermeiros do CHAM eram maioritariamente efectivos com 59,8% (n=140) com contrato em funções públicas por tempo indeterminado e 37,6% (n=88) com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado. No HSL 61,7% (n=126) possuíam contrato em funções públicas por tempo indeterminado e 35,8% (n=73) possuíam contrato individual de trabalho por tempo indeterminado. No HCB 46,7% (n=14) possuíam contrato em funções públicas por tempo indeterminado e 50% (n=15) possuíam contrato individual de trabalho por tempo indeterminado.

No CHAM a maioria dos enfermeiros 94,5% (n=221), exerciam funções na prestação direta de cuidados de enfermagem. Apenas 0,4% (n=1) exercia funções de gestão sem cargo de chefia. No HSL 94,6% (n=193) exerciam funções na prestação direta de cuidados e 4,9% (n=10) desempenhavam funções de gestão e prestação de cuidados. No HCB 93,3% (n=28) dos enfermeiros estavam na prestação direta de cuidados e 6,7% (n=2) desempenhavam ambas as funções, não existindo nenhum enfermeiros em gestão sem cargo de chefia.

Quanto ao tempo de exercício profissional, verificou-se que a maioria trabalhava há mais de 14 anos, sendo no CHAM 72,2% (n=169), no HSL 75% (n=153) e no HCB 53,4% (n=16). A trabalhar há menos de 5 anos são no CHAM 6% (n=14), no HSL 6,4% (n=13) e no HCB 20% (n=6).

Mais de metade dos enfermeiros do CHAM (56,8%, n=133) auferia um salário que era inferior a 1210€. No HCB não existia nenhum enfermeiro a auferir um vencimento superior a 2110 €, enquanto no HSL 3,9% (n=8) auferiam mensalmente um vencimento superior a 2110 €.

Mais de 1/3 dos enfermeiros não optariam hoje pela profissão de enfermagem, ou seja, 37,6% (n=88) no CHAM, 37,7% (n=77) no HSL e 36,7% (n=11), no HCB. A maioria dos enfermeiros que na atualidade não optariam pela enfermagem auferem um salário inferior a 1210 €, sendo 55,7% (n=49) do CHAM, 53,2% (n=41) do HSL e 72,7% (n=8) do HCB.

Quanto ao preenchimento prévio de um questionário sobre satisfação profissional na instituição onde trabalhava, verificou-se que 33,8% (n=79) no CHAM, 36,8% (n=75) no HSL e 13,3% (n=4) no HCB, não responderam a nenhum questionário sobre satisfação profissional.

Tabela 10: Distribuição da amostra em função das variáveis socio profissionais

Variável	HSL		HCB		CHAM		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Especialidade</b>	Sim	61	29,9	12	40,0	73	31,2
	Não	143	70,1	18	60,0	161	68,8
<b>Tipo de Especialidade</b>	Comunitária	6	9,8	0	0,0	6	8,2
	Médico-cirúrgica	16	26,2	4	33,4	20	27,4
	Reabilitação	16	26,2	6	50,0	22	30,1
	SIP	7	11,5	0	0,0	7	9,6
	Materna Obstetrícia	12	19,7	1	8,3	13	17,8
	SMP	4	6,6	1	8,3	5	6,9
<b>Exercer Especialidade</b>	Sim	36	59,0	6	50,0	42	57,5
	Não	25	41,0	6	50,0	31	42,5
<b>Tempo de Exercício da Especialidade</b>	Média	10,14		10,50		10,19	
	Mínimo	1		6		1	
	Máximo	33		19		33	
	DP	7,533		4,461		7,134	
<b>Carga Horária Semanal</b>	Menos de 35h	8	3,9	0	0,0	8	3,4
	35 h	168	82,4	21	70,0	189	80,8
	40h	28	13,7	9	30,0	37	15,8
<b>Tipo de Horário</b>	Horário Fixo	53	26,0	5	16,7	58	24,8
	Horário por turnos	140	68,6	24	80,0	164	70,1
	Outro	11	5,4	1	3,3	12	5,1
<b>Vínculo Profissional</b>	CTIFP	126	61,7	14	46,7	140	59,8
	CFPTC	2	1,0	1	3,3	3	1,3
	CITTI	73	35,8	15	50,0	88	37,6
	CITTC	3	1,5	0	0,0	3	1,3
<b>Função Exercida</b>	Prestar Cuidados	193	94,6	28	93,3	221	94,5
	Gestão	1	0,5	0	0,0	1	0,4
	Ambas	10	4,9	2	6,7	12	5,1
<b>Tempo de Exercício Profissional</b>	Menos de 5 anos	8	35,9	6	20,0	14	6,0
	5-9 anos	13	6,4	4	13,3	17	7,3
	10-14 anos	30	14,7	4	13,3	34	14,5
	Mais de 14 anos	153	75,0	16	53,4	169	72,2
<b>Remuneração Auferida</b>	Até 1210€	112	54,9	21	70,0	133	56,8
	≥1210€<1510€	66	32,4	5	16,7	71	30,3
	≥1510€<1810€	13	6,4	3	10,0	16	6,8
	≥1810€<2110€	5	2,4	1	3,3	6	2,6
	Mais de 2110€	8	3,9	0	0,0	8	3,5
<b>Optar pela profissão</b>	Sim	127	62,3	19	63,3	146	62,4
	Não	77	37,7	11	36,7	88	37,6
<b>Preenchimento Prévio de QSP</b>	Sim	129	63,2	26	86,7	155	66,2
	Não	75	36,8	4	13,3	79	33,8

Legenda: (SMP) Saúde Mental e Psiquiátrica; (SIP) Saúde Infantil e Pediátrica; (CTIFP) Contrato de trabalho indeterminado em funções públicas; (CFPTC) Contrato em funções públicas a termo resolutivo certo; (CITTI) Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado; (CITTC) Contrato individual de trabalho por termo resolutivo certo; (QSP) Questionário sobre satisfação Profissional.

De seguida analisa-se os principais determinantes da SP a nível do CHAM bem como os resultados obtidos por cada item da ESET.

## 5.2 Satisfação Profissional

Os principais determinantes da satisfação, referidos pelos enfermeiros da amostra, avaliadas através da ESET, numa escala de 1 a 5 e apresentadas com recurso a  $\bar{X} \pm DP$  foram: “Satisfação com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções” ( $3,68 \pm 0,789$ ); “Satisfação por desempenhar funções de enfermagem neste serviço” ( $3,62 \pm 1,025$ ); “Satisfação com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes” ( $3,45 \pm 0,879$ ); e “Satisfação com as funções desempenhadas no meu serviço” ( $3,39 \pm 0,898$ ).

Pelo contrário, os itens que traduziram uma menor satisfação no local de trabalho foram: “Satisfação com as oportunidades de progressão na carreira” ( $1,32 \pm 0,671$ ); “Satisfação com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos” ( $1,33 \pm 0,687$ ); “Satisfação com o meu salário face às funções que exerço” ( $1,34 \pm 0,694$ ); e “Satisfação com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho” ( $1,47 \pm 0,834$ ). No presente estudo constatou-se que as respostas dos enfermeiros percorreram todos os pontos da escala ou seja de 1 a 5, com exceção do item 8 (“Satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira”) cujas respostas variaram de 1 a 4. Nos valores da média, moda e mediana obtidos também se verificou uma distribuição dos resultados pelos diversos pontos da escala de resposta, (Tabela 11).

Tabela 11: Análise descritiva dos itens da ESET

Itens	Min-Max	Média (DP)	Mediana	Moda
1- Satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho	1-5	3,23 (0,806)	3	3
2- Satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho	1-5	3,30 (0,838)	3	3
3- Satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho	1-5	2,57 (1,071)	3	3
4- Satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados	1-5	3,12 (0,871)	3	3
5- Satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho	1-5	2,73 (1,139)	3	3
6- Satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho	1-5	2,95 (1,018)	3	3
7- Satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno	1-5	2,32 (1,285)	2	1
8- Satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira	1-4	1,32 (0,671)	1	1
9- Satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho	1-5	3,21 (0,894)	3	3
10- Satisfeito com o modo como as chefias me dão oportunidade de participar em formação/projetos	1-5	2,78 (1,085)	3	3

(Continuação)

Tabela 11: Análise descritiva dos itens da ESET (continuação)

<b>Itens</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>
11- Satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar	1-5	2,35 (1,213)	2	1
12- Satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados	1-5	2,53 (1,024)	2,5	2
13- Satisfeito com as rotinas existentes no serviço	1-5	2,94 (0,865)	3	3
14- Satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias	1-5	2,47 (0,998)	3	3
15- Satisfeito pelo facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes	1-5	3,36 (1,053)	3,5	4
16- Satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares	1-5	3,32 (1,087)	3	4
17- Satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço	1-5	3,62 (1,025)	4	4
18- Satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde	1-5	3,26 (0,789)	3	3
19- Satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho	1-5	2,63 (1,069)	3	3
20- Satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão	1-5	3,36 (0,797)	3	3
21- Satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho	1-5	3,09 (0,972)	3	3
22- Satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço	1-5	2,88 (0,971)	3	3
23- Satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho	1-5	2,91 (0,959)	3	3
24- Satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes	1-5	3,45 (0,879)	4	4
25- Satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço	1-5	2,95 (0,955)	3	3
26- Satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções	1-5	3,68 (0,789)	4	4
27- Satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho	1-5	1,47 (0,834)	1	1
28- Satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço	1-5	3,39 (0,898)	3	3
29- Satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo	1-5	3,14 (1,130)	3	4
30- Satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço	1-5	2,92 (0,964)	3	3
31- Satisfeito com o meu salário face às funções que exerço	1-5	1,34 (0,694)	1	1
32- Satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos	1-5	1,33 (0,687)	1	1
33- Satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias	1-5	2,76 (1,008)	3	3
34- Satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço	1-5	3,06 (1,007)	3	4
35- Satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação	1-5	2,62 (1,029)	3	3

(Continuação)

Tabela 11: Análise descritiva dos itens da ESET (continuação)

Itens	Min-Max	Média (DP)	Mediana	Moda
36- Satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço	1-5	3,22 (0,999)	3	4
37- Satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto	1-5	3,12 (0,900)	3	3

Legenda: (DP) Desvio Padrão; (Min-Max) Mínimo e Máximo;

Quanto às condutas com maior percentagem de respostas que traduziram maior satisfação, corresponderam aos itens: 17 “Satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço” (20,0%, n=47); 16 “Satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares” (13,2%, n=31); e 15 “Satisfeito com o facto de o meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes” (12,4%, n=29).

Quanto às condutas com maior percentagem de respostas que traduziram menor satisfação, correspondem aos itens: 8 “Satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira” (77,4%, n=181); 31 e 32 “Satisfeito com o meu salário face às funções que exerço/ às minhas capacidades e conhecimentos” (76,5%, n=179); e 27 “Satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho” (70,5%, n=165). De seguida na Tabela 12 pode ser observada a distribuição das percentagens correspondentes aos diversos itens.

Tabela 12: Distribuição da amostra por intensidades de condutas da Satisfação Geral

Itens	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho	5	2,1	31	13,3	112	47,9	77	32,9	9	3,8
2- Satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho	4	1,7	32	13,7	100	42,7	85	36,3	13	5,6
3- Satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho	48	20,5	55	23,5	88	37,6	36	15,4	7	3,0
4- Satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados	8	3,4	43	18,4	105	44,9	69	29,5	9	3,8
5- Satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho	40	17,1	59	25,2	71	30,4	52	22,2	12	5,1
6- Satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho	23	9,8	49	21,0	88	37,6	65	27,8	9	3,8
7- Satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno	88	37,6	47	20,1	50	21,4	34	14,5	15	6,4
8- Satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira	181	77,4	36	15,4	12	5,1	5	2,1	0	0,0
9- Satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho	4	1,7	50	21,4	86	36,8	82	35,0	12	5,1
10- Satisfeito com o modo como as chefias me dão oportunidade de participar em formação/projetos	37	15,8	51	21,8	80	30,2	59	25,2	7	3,0

(Continuação)

Tabela 12: Distribuição da amostra por intensidades de condutas da Satisfação Geral (continuação)

Itens	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11- Satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar	82	35,0	42	18,0	67	28,6	33	14,1	10	4,3
12- Satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados	40	17,1	77	33,0	74	31,6	38	16,2	5	2,1
13- Satisfeito com as rotinas existentes no serviço	17	7,3	38	16,2	125	53,4	49	21,0	5	2,1
14- Satisfeito com o facto de o meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias	46	19,6	70	29,9	83	35,5	32	13,7	3	1,3
15- Satisfeito pelo facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes	12	5,1	37	15,8	68	29,1	88	37,6	29	12,4
16- Satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares	16	6,8	33	14,1	75	32,1	79	33,8	31	13,2
17- Satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço	6	2,6	30	12,8	57	24,4	94	40,2	47	20,0
18- Satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde	5	2,1	28	12,0	109	46,6	85	36,3	7	3,0
19- Satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho	39	16,7	68	29,1	74	31,6	46	19,6	7	3,0
20- Satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão	2	0,9	29	12,4	98	41,9	93	39,7	12	5,1
21- Satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho	16	6,8	42	17,9	90	38,5	76	32,5	10	4,3
22- Satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço	21	9,0	54	23,1	98	41,9	53	22,6	8	3,4
23- Satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho	17	7,3	59	25,2	93	39,7	57	24,4	8	3,4
24- Satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes	6	2,6	25	10,7	78	33,3	107	45,7	18	7,7
25- Satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço	21	9,0	44	18,8	99	42,3	35	27,8	5	2,1
26- Satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções	3	1,3	15	6,4	59	25,2	134	57,3	23	9,8
27- Satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho	165	70,5	40	17,1	19	8,1	9	3,9	1	0,4
28- Satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço	7	3,0	25	10,7	91	38,9	91	38,9	20	8,5
29- Satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo	27	11,5	37	15,8	64	27,4	89	38,0	17	7,3
30- Satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço	22	9,4	48	20,5	94	40,2	66	28,2	4	1,7
31- Satisfeito com o meu salário face às funções que exerço	179	76,5	36	15,4	15	6,4	3	1,3	1	0,4
32- Satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos	179	76,5	37	15,8	14	6,0	3	1,3	1	0,4

(Continuação)

Tabela 12: Distribuição da amostra por intensidades de condutas da Satisfação Geral (continuação)

Itens	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
33- Satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias	33	14,1	50	21,4	95	40,6	52	22,2	4	1,7
34- Satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerce	21	9,0	42	17,9	81	34,6	83	35,5	7	3,0
35- Satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação	39	16,7	63	26,9	83	35,5	45	19,2	4	1,7
36- Satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerce	14	6,0	39	16,7	77	32,9	89	38,0	15	6,4
37- Satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto	11	4,7	41	17,5	99	42,3	75	32,1	8	3,4

Legenda: Relativamente à satisfação (1) Absolutamente nada; (2) Um pouco; (3) Moderadamente; (4) Muito e (5) Extremamente.

Considerando agora as seis dimensões da ESET, verificou-se (Tabela 13) que as reveladoras de maior satisfação no local de trabalho foram: no CHAM a 'SCO' e a 'SVP' com, ( $\bar{X} \pm DP$ ),  $3,24 \pm 0,685$  e  $3,22 \pm 0,966$  respetivamente; no HSL a 'SVP'  $3,25 \pm 0,865$  e 'SCO'  $3,24 \pm 0,684$ ; e no HCB a 'SCO' e a 'SOR' com  $3,30 \pm 0,704$  e  $3,08 \pm 0,687$  respetivamente.

Tabela 13: Análise descritiva das dimensões da ESET

Dimensões ESET		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
SCH	CHAM	1	4,92	2,97	0,786
	HSL	1	4,92	2,97	0,785
	HCB	1,08	4,92	2,99	0,811
SOR	CHAM	1	4,38	3,01	0,633
	HSL	1	4,25	3,00	0,626
	HCB	1,50	4,38	3,08	0,687
SVP	CHAM	1	5	3,22	0,966
	HSL	1	5	3,25	0,865
	HCB	1	5	2,98	0,942
SCO	CHAM	1	5	3,24	0,685
	HSL	1	5	3,24	0,684
	HCB	1,80	4,40	3,30	0,704
SVR	CHAM	1	4,60	1,61	0,558
	HSL	1	4,60	1,60	0,568
	HCB	1	2,60	1,65	0,490
SD	CHAM	1	5	2,33	1,219
	HSL	1	5	2,40	1,210
	HCB	1	5	1,88	1,208
SG	CHAM	1,24	4,38	2,83	0,577
	HSL	1,24	4,00	2,84	0,575
	HCB	1,30	4,38	2,81	0,605

Nota: CHAM (n=234); HSL (n=204); HCB (n=30). Legenda: (SG) Satisfação Geral; (SCH) Satisfação com as Chefias; (SOR) Satisfação com Organização e Recursos; (SVP) Satisfação com Valorização Profissional; (SCO) Satisfação com os Colegas; (SVR) Satisfação com a Valorização Remuneração; (SD) Satisfação com a Dotação.

Por outro lado, as dimensões nas quais os enfermeiros se mostraram menos satisfeitos foram: no CHAM a 'SVR' e a 'SD' com  $1,61 \pm 0,558$  e  $2,33 \pm 1,219$  respetivamente; no HSL a 'SVR' e a 'SD' com  $1,60 \pm 0,568$  e  $2,40 \pm 1,210$  respetivamente; e no HCB a 'SVR' e a 'SD' com  $1,65 \pm 0,490$  e  $1,88 \pm 1,208$  respetivamente.

A média global da Satisfação Geral ('SG') verificada foi: no CHAM  $2,83 \pm 0,577$ ; no HSL  $2,84 \pm 0,575$ ; e no HCB  $2,81 \pm 0,605$ .

No ponto seguinte aborda-se os principais sentimentos sugeridos nos itens geradores de *engagement* e a distribuição das condutas face às respostas à UWES.

### 5.3 Engagement

Os sentimentos geradores de maior *engagement* referidas pelos enfermeiros da amostra (CHAM), avaliada através da UWES, numa escala de 0 a 6 e que reflete a frequência dos sentimentos sugeridos nos itens da escala que vão desde nenhuma vez (0) até todos os dias (6), traduzidos por ( $\bar{X} \pm DP$ ) foram: item 2 "Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade" ( $5,54 \pm 0,836$ ); item 3 "O tempo passa a voar quando estou a trabalhar" ( $4,75 \pm 1,172$ ); e item 10 "Estou orgulhoso do que faço neste trabalho" ( $4,63 \pm 1,409$ ).

Pelo contrário, os sentimentos que originaram menos *engagement* estão traduzidos nos seguintes itens: item 12 "Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos" ( $3,18 \pm 1,826$ ); item 8 "Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar" ( $3,39 \pm 1,665$ ); e item 16 "É difícil desligar-me do meu trabalho" ( $3,42 \pm 1,76$ ). De seguida na Tabela 14 pode-se consultar a análise descritiva referente aos restantes itens da escala.

Tabela 14: Análise descritiva das respostas obtidas através da UWES

Itens	Mín-Max	Média (DP)	Mediana	Moda
1-No meu trabalho sinto-me cheio(a) de energia.	0-6	4,17 (1,357)	5	5
2-Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade	1-6	5,54 (0,836)	6	6
3-O tempo passa a voar quando estou a trabalhar	0-6	4,75 (1,172)	5	5
4-No meu trabalho sinto-me com força e energia	0-6	4,25 (1,310)	5	5
5-Estou entusiasmado(a) com o meu trabalho	0-6	3,92 (1,457)	4	5
6-Quando estou a trabalhar esqueço tudo à minha roda	0-6	3,68 (1,690)	4	5
7-O meu trabalho inspira-me	0-6	3,74 (1,593)	4	5
8-Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar	0-6	3,39 (1,665)	4	5
9-Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente	0-6	3,44 (1,772)	4	5
10-Estou orgulhoso(a) do que faço neste trabalho	0-6	4,63 (1,409)	5	5
11-Estou imerso(a) no meu trabalho	0-6	3,93 (1,542)	4	5
12-Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos	0-6	3,18 (1,826)	3	5
13-O meu trabalho é desafiante para mim	0-6	4,02 (1,560)	4	5
14-Deixo-me ir quando estou a trabalhar	0-6	3,49 (1,624)	4	5
15-Sou uma pessoa com muita resistência mental	0-6	4,24 (1,409)	5	5
16 É difícil desligar-me do meu trabalho	0-6	3,42 (1,761)	4	5
17-No meu trabalho sou sempre perseverante, mesmo quando as coisas não estão a correr bem	0-6	4,47 (1,324)	5	5

Nota: n=234

No que diz respeito às condutas com maior percentagem de respostas, que traduziram maior *engagement*, correspondem ao item 2 “Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade” (68,4%, n=160), item 10 “Estou orgulhoso do que faço neste trabalho” (26,9%, n=63) e item 3 “O tempo passa a voar quando estou a trabalhar” (25,7%, n= 60).

Relativamente às condutas com maior percentagem de respostas, que se traduziram em menor *engagement*, correspondem ao item 12 “ Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos” (12%, n=28), item 9 “Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente” (11,6%, n=27) e item 6 “Quando estou a trabalhar esqueço tudo à minha roda” (8,5%, n=20). Pode-se verificar na Tabela 15 a intensidade das condutas de todos os restantes itens da escala.

Tabela 15: Distribuição da amostra por intensidades de condutas da UWES

Itens	0		1		2		3		4		5		6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1- No meu trabalho sinto-me cheio(a) de energia.	7	3,0	10	4,3	3	1,3	46	19,6	31	13,2	124	53,0	13	5,6
2- Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade	0	0,0	2	0,9	1	0,4	9	3,8	5	2,1	57	24,4	160	68,4
3- O tempo passa a voar quando estou a trabalhar	1	0,4	4	1,7	5	2,1	29	12,4	25	10,7	110	47,0	60	25,7
4- No meu trabalho sinto-me com força e energia	6	2,6	7	3,0	5	2,1	42	18,0	38	16,2	117	50,0	19	8,1
5- Estou entusiasmado(a) com o meu trabalho	6	2,6	14	5,9	13	5,6	55	23,5	36	15,4	91	38,9	19	8,1
6- Quando estou a trabalhar esqueço tudo à minha roda	20	8,5	11	4,7	17	7,3	46	19,7	43	18,4	77	32,9	20	8,5
7- O meu trabalho inspira-me	10	4,3	20	8,5	15	6,4	50	21,4	39	16,7	81	34,6	19	8,1
8- Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar	19	8,1	20	8,5	21	9,0	56	24,0	34	14,5	76	32,5	8	3,4
9- Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente	27	11,6	11	4,7	23	9,8	48	20,5	36	15,4	74	31,6	15	6,4
10- Estou orgulhoso(a) do que faço neste trabalho	6	2,6	8	3,4	1	0,4	30	12,8	25	10,7	101	43,2	63	26,9
11- Estou imerso(a) no meu trabalho	11	4,7	9	3,8	13	5,6	56	24,0	36	15,4	82	35,0	27	11,5
12- Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos	28	12,0	27	11,5	20	8,6	45	19,2	44	18,8	54	23,1	16	6,8
13- O meu trabalho é desafiante para mim	7	3,0	10	4,3	20	8,5	51	21,8	32	13,7	74	31,6	40	17,1
14- Deixo-me ir quando estou a trabalhar	19	8,1	14	6,0	18	7,7	58	24,8	43	18,4	71	30,3	11	4,7
15- Sou uma pessoa com muita resistência mental	5	2,1	12	5,1	4	1,7	40	17,1	49	21,0	88	37,6	36	15,4
16- É difícil desligar-me do meu trabalho	18	7,7	25	10,7	24	10,3	42	17,9	49	20,9	51	21,8	25	10,7
17- No meu trabalho sou sempre perseverante, mesmo quando as coisas não estão a correr bem	3	1,3	5	2,1	6	2,6	44	18,8	37	15,8	86	36,8	53	22,6

Legenda: (0) Nenhuma vez; (1) Algumas vezes por ano; (2) Uma vez ou menos por mês; (3) Algumas vezes por mês; (4) Uma vez por semana; (5) Algumas vezes por semana; (6) Todos os dias.

Pela análise da Tabela 16, a dimensão com  $\bar{X} \pm DP$  mais elevada foi a ‘Dedicação’ apresentando no CHAM ( $4,37 \pm 1,113$ ). A  $\bar{X}$  nesta dimensão foi mais elevada no HSL ( $4,41 \pm 1,047$ ) do que no HCB ( $4,11 \pm 1,485$ ). A ‘Absorção’ foi a dimensão com a  $\bar{X}$  mais baixa, no CHAM ( $3,78 \pm 1,144$ ) também aqui a  $\bar{X}$  foi mais elevada no HSL ( $3,82 \pm 1,092$ ) comparativamente com o HCB ( $3,51 \pm 1,441$ ). O CHAM apresentou uma  $\bar{X}$  de *Engagement* Geral (EG) de  $4,01 \pm 1,027$ . Em todas as dimensões da escala os enfermeiros do HSL apresentaram  $\bar{X}$  mais elevadas, o que se traduziu numa média global da escala mais elevada no HSL ( $4,06 \pm 0,957$ ) relativamente ao HCB ( $3,74 \pm 1,404$ ).

Tabela 16: Análise descritiva das dimensões da UWES

			Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Dimensões da UWES	Vigor	CHAM	0	6	3,95	1,085
		HSL	0	6	3,99	1,023
		HCB	0	6	3,66	1,425
	Dedicação	CHAM	0	6	4,37	1,113
		HSL	0	6	4,41	1,047
		HCB	0	6	4,11	1,485
	Absorção	CHAM	0	6	3,78	1,144
		HSL	0	6	3,82	1,092
		HCB	0	6	3,51	1,441
	EG	CHAM	0	6	4,01	1,027
		HSL	0	6	4,06	0,957
		HCB	0	6	3,74	1,404

Nota: CHAM (n=234); HSL (n=204); HCB (n=30).

De seguida estuda-se as propriedades psicométricas dos instrumentos de colheita de dados utilizados no estudo.

## 5.4 Estudo das Propriedades Psicométricas dos Instrumentos

Neste ponto apresenta-se os resultados relativos às propriedades psicométricas das escalas ESET e UWES.

Inicialmente avaliou-se a consistência interna das escalas através do alfa de *Cronbach*, posteriormente a relação existente entre as dimensões da cada uma das escalas e a escala geral.

Relativamente à consistência interna da ESET, aplicada ao nosso estudo, obteve-se um valor de alfa de *Cronbach* de 0,949, considerando-se “muito boa”. O alfa de *Cronbach* nas dimensões da escala variaram entre o valor de 0,729 na ‘SVR’ e 0,950 na ‘SD’, considerando-se a consistência interna respetivamente de “boa” e “muito boa” (Almeida, 2017; Pestana & Gageiro, 2014). Na Tabela 17 pode-se analisar os valores de alfa de *Cronbach* de cada uma das dimensões que compõem a ESET.

Tabela 17: Alfa de Cronbach da ESET e suas dimensões

<b>Alfa de Cronbach</b>		
<b>Dimensões da ESET</b>	<b>ESET</b>	0,949
	<b>SCH</b>	0,937
	<b>SOR</b>	0,842
	<b>SVR</b>	0,729
	<b>SD</b>	0,950
	<b>SVP</b>	0,846
	<b>SCO</b>	0,872

Legenda: (SCH) Satisfação com chefias; (SOR) satisfação com a organização e recursos; (SVR) satisfação com a valorização remuneração; (SD) satisfação com a dotação; (SVP) satisfação com a valorização profissional; (SCO) satisfação com os colegas.

Como pode-se observar na Tabela 18, relativamente à consistência interna da UWES, obteve-se um valor de alfa de Cronbach de 0,928, considerando-se “muito boa” (Almeida, 2017; Pestana & Gageiro, 2014). Relativamente ao alfa de Cronbach das dimensões que compõem esta escala, as mesmas variaram entre 0,806 na dimensão ‘Absorção’ e 0,854 da dimensão ‘Dedicação’ considerando-se uma consistência interna “boa” (Ibidem).

Tabela 18: Alfa de Cronbach da UWES e suas dimensões

<b>Alfa de Cronbach</b>		
<b>Dimensões da UWES</b>	<b>UWES</b>	0,928
	<b>Vigor</b>	0,820
	<b>Dedicação</b>	0,854
	<b>Absorção</b>	0,806

Estudando a correlação entre as dimensões da ESET verificou-se na Tabela 19 que a relação entre todas as dimensões e a escala de satisfação foi positiva e altamente significativa ( $p < 0,001$ ) (Almeida, 2017).

Tabela 19: Estudo de correlação das dimensões da ESET e valores de p-value

		<b>ESET</b>	<b>SCH</b>	<b>SOR</b>	<b>SVR</b>	<b>SD</b>	<b>SVP</b>	<b>SCO</b>
<b>ESET</b>	$r_s$	1,000						
	$p$	.						
<b>SCH</b>	$r_s$	0,903	1,000					
	$p <$	0,001	.					
<b>SOR</b>	$r_s$	0,826	0,676	1,000				
	$p <$	0,001	0,001	.				
<b>SVR</b>	$r_s$	0,611	0,546	0,371	1,000			
	$p <$	0,001	0,001	0,001	.			
<b>SD</b>	$r_s$	0,573	0,396	0,475	0,408	1,000		
	$p <$	0,001	0,001	0,001	0,001	.		
<b>SVP</b>	$r_s$	0,682	0,477	0,507	0,296	0,343	1,000	
	$p <$	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	.	
<b>SCO</b>	$r_s$	0,713	0,594	0,553	0,304	0,293	0,481	1,000
	$p <$	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	.

Legenda: (SCH) Satisfação com chefias; (SOR) satisfação com a organização e recursos; (SVR) satisfação com a valorização remuneração; (SD) satisfação com a dotação; (SVP) satisfação com a valorização profissional; (SCO) satisfação com os colegas.

No que diz respeito à UWES verificou-se na Tabela 20, uma correlação positiva e altamente significativa entre as dimensões da escala e a escala geral.

Tabela 20: Estudo de correlação das dimensões e escala geral do *engagement* e valores de *p-value*

		UWES	Vigor	Dedicação	Absorção
<b>UWES</b>	$r_s$	1,000			
	p	.			
<b>Vigor</b>	$r_s$	0,922	1,000		
	p<	0,001	.		
<b>Dedicação</b>	$r_s$	0,894	0,770	1,000	
	P<	0,001	0,001	.	
<b>Absorção</b>	$r_s$	0,904	0,746	0,712	1,000
	P<	0,001	0,001	0,001	.

## 5.5 Estudo das Hipóteses

Neste ponto e após se verificar os pressupostos da normalidade da distribuição das variáveis, que irá determinar a natureza de testes a aplicar no estudo inferencial, procede-se à verificação das hipóteses previamente formuladas, de modo a dar resposta aos objetivos da investigação.

A fim de se decidir o tipo de testes a utilizar no estudo das hipóteses, verificou-se o pressuposto da normalidade da distribuição das escalas e suas dimensões através do coeficiente de assimetria e curtose.

Como se pode verificar na Tabela 21, os resultados obtidos relativamente ao coeficiente de assimetria e curtose da ESET foram -2,18 e -0,49 respetivamente, ficando assegurado o pressuposto da distribuição normal (Kline, 2011).

No estudo da normalidade da distribuição das variáveis das dimensões da ESET, verificou-se que a 'SVR' e a 'SVP' não seguem distribuição normal.

No que ao estudo distribuição da normalidade da UWES diz respeito, verificou-se valores que se situaram fora do intervalo de -3 a 3, quer no 'EG' quer em cada uma das três dimensões que compõem esta escala, pelo que não ficou assegurado o pressuposto da normalidade (Kline, 2011). Assim, de seguida para estudo das hipóteses utilizou-se os testes de acordo com os pressupostos.

Tabela 21: Resultado dos Coeficientes de Assimetria e Curtose, relativos à ESET e UWES

ESET		Medida	Valor	Erro padrão	Coeficiente	
ESET	SG	Assimetria	-0,346	0,159	-2,18	
		Curtose	-0,154	0,317	-0,49	
Dimensões da ESET	SCH	Assimetria	-0,302	0,159	-1,90	
		Curtose	-0,172	0,317	-0,54	
	SOR	Assimetria	-0,358	0,159	2,25	
		Curtose	0,740	0,317	2,33	
	SVR	Assimetria	1,833	0,159	11,53	
		Curtose	4,938	0,317	15,58	
	SD	Assimetria	0,454	0,159	2,86	
		Curtose	-0,916	0,317	2,89	
	SVP	Assimetria	-0,483	0,159	-3,03	
		Curtose	-0,270	0,317	-0,85	
	SCO	Assimetria	-0,170	0,159	-1,07	
		Curtose	-0,002	0,317	-0,01	
	UWES	EG	Assimetria	-0,921	0,159	-5,80
			Curtose	0,929	0,317	2,93
	Dimensões da UWES	Vigor	Assimetria	-0,792	0,159	-4,98
			Curtose	0,517	0,317	1,63
Dedicação		Assimetria	-1,076	0,159	6,77	
		Curtose	1,089	0,317	3,44	
Absorção		Assimetria	-0,753	0,159	-4,74	
		Curtose	0,371	0,317	1,17	

Legenda: (SCH) Satisfação com chefias; (SOR) satisfação com a organização e recursos; (SVR) satisfação com a valorização remuneração; (SD) satisfação com a dotação; (SVP) satisfação com a valorização profissional; (SCO) satisfação com os colegas.

### H1 – Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, descendentes e formação académica).

Relativamente à satisfação global e suas dimensões não existiu nenhuma diferença estatisticamente significativa em função do sexo no CHAM ou em cada hospital (Anexo V). Pode-se verificar na Tabela 22, no que ao *engagement* diz respeito e no CHAM que não foram encontradas diferenças nesta variável. Contudo, encontrou-se no HSL diferenças estatisticamente significativas na dimensão 'Dedicação' e 'Absorção'. Foram as enfermeiras que evidenciaram maior 'Dedicação' ( $\bar{X}=4,47 \pm 1,054$ ;  $t=-2,023$ ;  $p=0,044$ ) e maior 'Absorção' ( $\bar{X}=3,90 \pm 1,088$ ;  $t=-2,408$ ;  $p=0,017$ ).

Tabela 22: *Engagement* dos enfermeiros em função do sexo, teste estatístico e *p-value*

		Feminino		Masculino		Estatística teste	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
UWES	EG	CHAM	4,05	1,040	3,82	0,948	-1,325 <sup>a</sup>	0,187
		HSL	4,11	0,966	3,76	0,866	-1,952 <sup>a</sup>	0,052
		HCB	14,73 <sup>1</sup>	-	18,58 <sup>1</sup>	-	53,500 <sup>b</sup>	0,337
Dimensões da UWES	Vigor	CHAM	3,96	1,109	3,92	0,966	-0,193 <sup>a</sup>	0,847
		HSL	4,02	1,042	3,85	0,918	-0,884 <sup>a</sup>	0,378
		HCB	14,25 <sup>1</sup>	-	20,50 <sup>1</sup>	-	42,000 <sup>b</sup>	0,119
	Dedicação	CHAM	4,42	1,129	4,12	1,010	-1,522 <sup>a</sup>	0,129
		HSL	4,47	1,054	4,07	0,956	-2,023 <sup>a</sup>	0,044
		HCB	14,90 <sup>1</sup>	-	17,92 <sup>1</sup>	-	57,500 <sup>b</sup>	0,450
	Absorção	CHAM	3,85	1,138	3,46	1,133	-1,962 <sup>a</sup>	0,051
		HSL	3,90	1,088	3,41	1,035	-2,408 <sup>a</sup>	0,017
		HCB	15,08 <sup>1</sup>	-	17,17 <sup>1</sup>	-	62,000 <sup>b</sup>	0,603

Legenda: <sup>1</sup> Ordem Média (OM); (EG) *Engagement* Geral; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM masculino n=39, feminino n=195; HSL masculino n= 33, feminino n=171; HCB masculino n=6, feminino n=24.

Relativamente ao efeito da idade sobre a SP e tomando como referência dois grupos etários (< 50 anos e ≥ 50 anos), pode-se verificar na Tabela 23 que, existiram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões 'SVR' no CHAM ( $\bar{X}=1,84 \pm 0,783$ ;  $t=3,041$ ;  $p=0,003$ ) e no HSL ( $\bar{X}=1,84 \pm 0,800$ ;  $t=3,074$ ;  $p=0,003$ ). Constatou-se assim, que os enfermeiros com idade ≥ 50 anos encontravam-se mais satisfeitos nesta dimensão.

Já no HCB verificou-se que foi na dimensão 'SD' que os enfermeiros com idade ≥ 50 anos estavam mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,33 \pm 1,607$ ;  $t=2,357$ ;  $p=0,026$ ).

Relativamente ao *engagement* e suas dimensões, no CHAM o 'EG' foi superior nos enfermeiros com idade ≥ 50 anos ( $\bar{X}=4,28 \pm 0,879$ ;  $t=2,414$ ;  $p=0,017$ ).

Ainda no CHAM verificou-se diferenças na dimensão 'Vigor' e 'Absorção'. Também nesta duas dimensões os enfermeiros com idade ≥ 50 anos apresentavam maior média de 'Vigor' ( $\bar{X}=4,24 \pm 0,954$ ;  $t=2,528$ ;  $p=0,012$ ) e 'Absorção' ( $\bar{X}=4,08 \pm 0,936$ ;  $t=2,673$ ;  $p=0,008$ ).

No HSL verificou-se diferenças na dimensão 'Vigor', também aqui os enfermeiros com idade ≥ 50 anos apresentaram maior média ( $\bar{X}=4,22 \pm 0,965$ ;  $t=2,018$ ;  $p=0,045$ ).

Nos enfermeiros do HCB não se verificaram diferenças significativas na ordem média do *engagement*, em função da idade, quer na 'EG' ou em cada uma das três dimensões ('Vigor', 'Dedicação' e 'Absorção').

Tabela 23: Satisfação e engagement dos enfermeiros em função da idade, teste estatístico e *p-value*

		< 50 anos		≥ 50 anos		Estatística teste	p-value	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	2,80	0,562	2,93	0,596	1,544 <sup>a</sup>	0,124
		HSL	2,78	0,551	2,92	0,610	1,439 <sup>a</sup>	0,152
		HCB	2,79	0,632	2,99	0,225	0,540 <sup>a</sup>	0,593
Dimensões da ESET	SCH	CHAM	2,94	0,785	3,05	0,791	0,941 <sup>a</sup>	0,347
		HSL	2,94	0,775	3,05	0,810	0,909 <sup>a</sup>	0,365
		HCB	2,98	0,852	3,17	0,220	0,382 <sup>a</sup>	0,705
	SOR	CHAM	3,01	0,633	3,03	0,636	0,239 <sup>a</sup>	0,812
		HSL	2,99	0,619	3,04	0,646	0,519 <sup>a</sup>	0,605
		HCB	3,10	0,712	2,83	0,382	-0,636 <sup>a</sup>	0,530
	SVR	CHAM	1,52	0,424	1,84	0,783	3,041 <sup>a</sup>	0,003
		HSL	1,50	0,406	1,84	0,800	3,074 <sup>a</sup>	0,003
		HCB	14,91 <sup>1</sup>	-	20,83 <sup>1</sup>	-	24,500 <sup>b</sup>	0,264
SD	CHAM	2,31	1,249	2,41	1,140	0,586 <sup>a</sup>	0,558	
	HSL	2,41	1,252	2,36	1,110	-0,264 <sup>a</sup>	0,792	
	HCB	1,72	1,077	3,33	1,607	2,357 <sup>a</sup>	0,026	
SVP	CHAM	3,17	0,874	3,36	0,876	1,479 <sup>a</sup>	0,140	
	HSL	3,21	0,854	3,35	0,891	0,988 <sup>a</sup>	0,324	
	HCB	14,76 <sup>1</sup>	-	22,17 <sup>1</sup>	-	20,500 <sup>b</sup>	0,164	
SCO	CHAM	3,21	0,674	3,33	0,714	1,146 <sup>a</sup>	0,253	
	HSL	3,19	0,664	3,34	0,725	1,339 <sup>a</sup>	0,182	
	HCB	3,31	0,728	3,20	0,529	-0,255 <sup>a</sup>	0,801	
UWES	EG	CHAM	3,92	1,062	4,28	0,879	2,414 <sup>a</sup>	0,017
		HSL	3,97	0,975	4,26	0,888	1,927 <sup>a</sup>	0,055
		HCB	14,72 <sup>1</sup>	-	22,50 <sup>1</sup>	-	19,500 <sup>b</sup>	0,146
Dimensões da UWES	Vigor	CHAM	3,84	1,112	4,24	0,954	2,528 <sup>a</sup>	0,012
		HSL	3,90	1,035	4,22	0,965	2,018 <sup>a</sup>	0,045
		HCB	14,61 <sup>1</sup>	-	23,50 <sup>1</sup>	-	16,500 <sup>b</sup>	0,096
	Dedicação	CHAM	4,30	1,156	4,57	0,966	1,663 <sup>a</sup>	0,098
		HSL	4,35	1,072	4,55	0,979	1,201 <sup>a</sup>	0,231
		HCB	14,83 <sup>1</sup>	-	21,50 <sup>1</sup>	-	22,500 <sup>b</sup>	0,212
	Absorção	CHAM	3,68	1,195	4,08	0,936	2,673 <sup>a</sup>	0,008
		HSL	3,72	1,136	4,05	0,946	1,932 <sup>a</sup>	0,055
		HCB	14,87 <sup>1</sup>	-	21,17 <sup>1</sup>	-	23,500 <sup>b</sup>	0,239

Legenda: <sup>1</sup> Ordem Média (OM); <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste Mann-Whitney; CHAM <50 anos n=172 ≥50 anos n=62, HSL <50 anos n=145 ≥50 anos n=59; HCB <50 anos n=27 ≥50 anos n=3.

Relativamente à análise da satisfação e *engagement* em função do estado civil, tomando como referência dois grupos (Não Casado e Casado/UF), pode-se observar na Tabela 24, que no CHAM

os enfermeiros Casados ou UF estavam mais satisfeitos na dimensão 'SOR' ( $\bar{X}=3.07 \pm 0,617$ ;  $t=-1,998$ ;  $p=0,047$ ).

Tabela 24: Satisfação dos enfermeiros em função do estado civil, teste estatístico e *p-value*

		Não Casado		Casado/UF		Estatística teste	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	2,74	0,573	2,87	0,570	-1,616 <sup>a</sup>	0,107
		HSL	2,73	0,599	2,88	0,554	-1,644 <sup>a</sup>	0,102
		HCB	2,77	0,405	2,83	0,692	-0,233 <sup>a</sup>	0,818
Dimensões da ESET	SCH	CHAM	2,82	0,779	3,03	0,783	-1,891 <sup>a</sup>	0,060
		HSL	2,80	0,806	3,04	0,768	-1,942 <sup>a</sup>	0,054
		HCB	2,94	0,609	3,02	0,909	-0,248 <sup>a</sup>	0,806
	SOR	CHAM	2,89	0,655	3,07	0,617	-1,998 <sup>a</sup>	0,047
		HSL	2,89	0,687	3,05	0,593	-1,756 <sup>a</sup>	0,081
		HCB	2,90	0,440	3,16	0,777	-0,987 <sup>a</sup>	0,332
	SVR	CHAM	1,59	0,566	1,61	0,557	-0,245 <sup>a</sup>	0,807
		HSL	1,58	0,588	1,60	0,562	-0,236 <sup>a</sup>	0,813
		HCB	15,80 <sup>1</sup>	-	15,35 <sup>1</sup>	-	97,000 <sup>b</sup>	0,894
SD	CHAM	2,20	1,142	2,39	1,251	-1,069 <sup>a</sup>	0,286	
	HSL	2,31	1,141	2,44	1,240	-0,678 <sup>a</sup>	0,499	
	HCB	1,55	0,956	2,05	1,307	-1,071 <sup>a</sup>	0,293	
SVP	CHAM	3,17	0,804	3,24	0,909	-0,488 <sup>a</sup>	0,626	
	HSL	3,19	0,796	3,28	0,894	-0,701 <sup>a</sup>	0,484	
	HCB	17,00 <sup>1</sup>	-	14,75 <sup>1</sup>	-	85,000 <sup>b</sup>	0,507	
SCO	CHAM	3,23	0,721	3,25	0,671	-0,268 <sup>a</sup>	0,789	
	HSL	3,18	0,744	3,26	0,658	-0,660 <sup>a</sup>	0,510	
	HCB	3,46	0,534	3,22	0,776	0,876 <sup>a</sup>	0,388	

Legenda: <sup>1</sup> Ordem Média (OM); <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste Mann-Whitney; CHAM Não casado n=71, Casado/união de facto n=163; HSL sem parceiro n=61, casado n=145, HCB sem parceiro n=10, casado n=20.

Quando se analisou a influência da formação académica na satisfação e *engagement*, verificou-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos hospitais (Anexo V).

Relativamente à análise da influência de ter descendentes pode-se verificar na Tabela 25 que foi na dimensão 'SD' e no CHAM que os enfermeiros com descendentes se encontravam mais satisfeitos ( $\bar{X}=2,44 \pm 1,232$ ;  $t=2,268$ ;  $p=0,024$ ).

Tabela 25: Satisfação dos enfermeiros em função de ter descendentes, teste estatístico e *p-value*

		Não		Sim		Estatística teste <i>p-value</i>		
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	2,73	0,562	2,86	0,574	1,592 <sup>a</sup>	0,113
		HSL	2,73	0,606	2,86	0,558	1,345 <sup>a</sup>	0,180
		HCB	2,71	0,397	2,89	0,728	0,811 <sup>a</sup>	0,424
SCH	SCH	CHAM	2,86	0,793	3,00	0,783	1,192 <sup>a</sup>	0,235
		HSL	2,85	0,850	3,00	0,765	1,131 <sup>a</sup>	0,259
		HCB	2,91	0,588	3,06	0,961	0,491 <sup>a</sup>	0,628
SOR	SOR	CHAM	2,88	0,664	3,05	0,618	1,794 <sup>a</sup>	0,074
		HSL	2,85	0,691	3,05	0,602	1,877 <sup>a</sup>	0,062
		HCB	3,00	0,571	3,13	0,776	0,516 <sup>a</sup>	0,610
SVR	SVR	CHAM	1,51	0,446	1,64	0,588	1,447 <sup>a</sup>	0,149
		HSL	1,48	0,449	1,63	0,594	1,597 <sup>a</sup>	0,112
		HCB	15,73 <sup>1</sup>	-	15,32 <sup>1</sup>	-	107,500 <sup>b</sup>	0,899
SD	SD	CHAM	2,02	1,134	2,44	1,232	2,268 <sup>a</sup>	0,024
		HSL	2,17	1,156	2,46	1,220	1,421 <sup>a</sup>	0,157
		HCB	1,50	0,913	2,18	1,346	1,556 <sup>a</sup>	0,131
SVP	SVP	CHAM	3,08	0,848	3,26	0,884	1,352 <sup>a</sup>	0,178
		HSL	3,20	0,821	3,27	0,878	0,489 <sup>a</sup>	0,626
		HCB	12,38 <sup>1</sup>	-	17,88 <sup>1</sup>	-	70,000 <sup>b</sup>	0,088
SCO	SCO	CHAM	3,29	0,672	3,23	0,690	-0,603 <sup>a</sup>	0,547
		HSL	3,28	0,700	3,22	0,681	-0,509 <sup>a</sup>	0,611
		HCB	3,32	0,592	3,28	0,797	-0,154 <sup>a</sup>	0,878

Legenda: <sup>1</sup> Ordem Média (OM); <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM Sim n=177, Não n=57; HSL Sim n=160, Não n=44; HCB Sim n=17, Não n=13.

Verificou-se diferenças estatisticamente significativas em função da variável idade, na variável estado civil e presença de descendentes (numa das dimensões da SP) e para a variável sexo (diferenças na dimensão 'Dedicação' e 'Absorção' do engagement) e não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função da formação académica.

## H2 – Existem diferenças na média de SP e engagement dos enfermeiros em função do hospital de trabalho.

Analisando a influência que o hospital possa ter na SP e engagement dos enfermeiros e tomando como referência o HSL e HCB, pode-se verificar na Tabela 26, que os enfermeiros do HSL se apresentavam mais satisfeitos na dimensão 'SD' ( $\bar{X}=2,40 \pm 1,210$ ;  $t= 2,182$ ;  $p=0,030$ ). Relativamente ao engagement e suas dimensões não se verificaram diferenças estatisticamente significativas (Anexo V). Assim, não há evidência que permita rejeitar a hipótese nula ( $H_0$ ), com exceção da diferença estatisticamente significativa verificada na dimensão SD.

Tabela 26: Satisfação dos enfermeiros em função do hospital onde trabalha, teste estatístico e *p-value*

		HSL n=204		HCB n=30		<i>t-Student</i>	<i>p-value</i>
		M	DP	M	DP		
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	2,83	0,570	2,81	0,605	0,212	0,832
<b>Dimensões da ESET</b>	<b>SCH</b>	2,97	0,785	2,99	0,811	-0,179	0,852
	<b>SOR</b>	3,00	0,626	3,08	0,687	-0,586	0,559
	<b>SVR</b>	1,60	0,568	1,65	0,490	-0,506	0,614
	<b>SD</b>	2,40	1,210	1,88	1,209	2,182	0,030
	<b>SVP</b>	3,25	0,865	2,98	0,942	1,590	0,113
	<b>SCO</b>	3,24	0,684	3,30	0,704	-0,482	0,630

### H3 - Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do departamento onde trabalham.

Verificou-se (Tabela 27) diferenças na SP entre os departamentos na escala global da SG ( $F=6,056$ ,  $p < 0,001$ ) e nas dimensões 'SCH' ( $F=5,467$ ,  $p < 0,001$ ), 'SD' ( $F=14,960$ ,  $p < 0,001$ ) e 'SVP' ( $F=28,802$ ,  $p < 0,001$ ). Verificou-se também diferenças estatisticamente significativas nas dimensões 'SOR' ( $F=3,086$ ,  $p=0,010$ ) e no *engagement* no 'Vigor' ( $K=12,905$ ,  $p=0,024$ ).

Relativamente à 'SG' verificou-se diferenças significativas entre o DM e: DMC; DSMC e DCE. O DM apresentou a menor média de 'SG' ( $2,49 \pm 0,581$ ), em sentido contrário o DPQ apresentou a maior média ( $3,09 \pm 0,280$ ).

Na dimensão 'SCH' existiu diferenças significativas entre o DM e: DMC; DCE. O DM foi o departamento que apresentou menor média de 'SCH' ( $2,51 \pm 0,851$ ) e o DPQ o que apresentou maior média ( $3,40 \pm 0,439$ ).

Na dimensão 'SOR' verificou-se diferenças significativas entre o DM e o DSMC, tendo o DM a média mais baixa ( $2,72 \pm 0,728$ ) e DSMC a média mais elevada ( $3,21 \pm 0,417$ ).

Na dimensão 'SD' verificou-se que o DM apresentou diferenças nas médias relativamente a todos os departamentos com exceção do DPQ. O DM apresentou a média de satisfação nesta dimensão mais baixa ( $1,33 \pm 0,598$ ). O DC apresentou-se menos satisfeito ( $2,20 \pm 1,128$ ) com a dotação relativamente ao DSMC ( $3,26 \pm 0,973$ ;  $p < 0,001$ ). Este último apresentou a maior satisfação nesta dimensão. O DMC apresenta-se menos satisfeito nesta dimensão ( $2,53 \pm 1,203$ ) quando comparado com o DSMC ( $3,26 \pm 0,973$ ;  $p=0,033$ ). O DSMC encontra-se mais satisfeito do que o DPQ ( $2,25 \pm 0,594$ ). O DSMC é o que apresenta maior satisfação nesta dimensão.

Na dimensão da 'SVP' verificou-se que também existiam diferenças entre os departamentos sendo que o DM apresenta diferenças relativamente aos: DC ( $p=0,022$ ); DCE ( $p=0,002$ ) e DPQ ( $p$

<0,001). O DC diferiu do DSMC, DCE e DPQ (p <0,001). O DMC diferiu do DSMC (p=0,007) e do DCE e DPQ (p <0,001). O DSMC diferiu do DPQ e o DCE difere da DPQ (p <0,001). O DM foi o que apresentou a ordem média (OM) mais baixa (87,65) e o DCE (167,25) e o DPQ (170,50) foram os departamentos com OM mais altas nesta dimensão da satisfação.

A dimensão 'Vigor' na escala do *engagement* também apresentou diferenças entre departamentos, existindo entre DM e: DC (p=0,023); DCE (p=0,02); e DPQ (p <0,001). O DC difere dos: DSMC; DCE; e DPQ (p <0,001). O DMC diferiu dos: DSMC (p=0,007); DCE; e DPQ (p <0,001). O DSMC também diferiu do DPQ (p <0,001). O DCE também diferiu do DPQ (p <0,001). O DM foi o departamento com mais baixa OM de 'Vigor' (94,22) e o DCE e DPQ apresentaram OM de 'Vigor' mais altas (148,02) e (139,75) respectivamente.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na SP e todas as dimensões com exceção da SVR e SCO. No referente ao *engagement* não há evidência para rejeitar a H<sub>0</sub>, com exceção da dimensão 'Vigor'.

Tabela 27: Satisfação profissional e engagement em função do Departamento Hospitalar e teste estatístico

		DM n=46		DC n=66		DMC n=55		DSMC n=35		DCE n=26		DPQ n=6		Estatística teste
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP	
Dimensões da ESET	ESET SG	2,49	0,58	2,78	0,57	2,91	0,54	3,02	0,43	3,07	0,62	3,09	0,28	6,06***
	SCH	2,51	0,85	2,91	0,76	3,13	0,73	3,19	0,61	3,20	0,86	3,40	0,44	5,47***
	SOR	2,72	0,73	3,00	0,60	3,08	0,61	3,21	0,42	3,12	0,73	3,13	0,33	3,09**
	SVR	102,4 <sup>1</sup>	-	113,10 <sup>1</sup>	-	119,44 <sup>1</sup>	-	122,74 <sup>1</sup>	-	132,26 <sup>1</sup>	-	169,58 <sup>1</sup>	-	7,82 <sup>b</sup>
	SD	1,33	0,60	2,20	1,22	2,53	1,20	3,26	0,97	2,81	1,21	2,25	0,52	14,96***
	SVP	87,65 <sup>1</sup>	-	108,92 <sup>1</sup>	-	116,68 <sup>1</sup>	-	128,14 <sup>1</sup>	-	167,25 <sup>1</sup>	-	170,50 <sup>1</sup>	-	28,80***
SCO	3,17	0,66	3,21	0,72	3,25	0,66	3,33	0,64	3,38	0,83	3,10	0,28	0,51 <sup>a</sup>	
Dimensões da UWES	UWES EG	101,79 <sup>1</sup>	-	113,20 <sup>1</sup>	-	111,02 <sup>1</sup>	-	128,97 <sup>1</sup>	-	148,81 <sup>1</sup>	-	142,08 <sup>1</sup>	-	10,61 <sup>b</sup>
	Vigor	94,22 <sup>1</sup>	-	120,62 <sup>1</sup>	-	110,22 <sup>1</sup>	-	127,17 <sup>1</sup>	-	148,02 <sup>1</sup>	-	139,75 <sup>1</sup>	-	12,91 <sup>ab</sup>
	Dedicação	101,74 <sup>1</sup>	-	113,33 <sup>1</sup>	-	113,42 <sup>1</sup>	-	131,30 <sup>1</sup>	-	144,33 <sup>1</sup>	-	124,83 <sup>1</sup>	-	8,60 <sup>b</sup>
Absorção	110,79 <sup>1</sup>	-	109,05 <sup>1</sup>	-	110,54 <sup>1</sup>	-	127,81 <sup>1</sup>	-	145,15 <sup>1</sup>	-	145,67 <sup>1</sup>	-	8,27 <sup>b</sup>	

Legenda: \*Significativo a p <0,05; \*\*Significativo a p <0,001; <sup>1</sup> Ordem Média; <sup>a</sup> Teste One-Way ANOVA; <sup>b</sup> Teste Kruskal-Wallis; (DM) Departamento de Medicina; (DC) Departamento de Cirurgia; (DMC) Departamento de Medicina Crítica; (DSMS) Departamento da Saúde da Mulher e Criança; (DCE) Departamento da Consulta Externa; (DPQ) Departamento da Psiquiatria e Saúde Mental.

#### H4 - Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do tempo de exercício profissional.

Relativamente à influência do tempo de exercício profissional na SP e *engagement* e tomando-se como referência os dois grupos temporais (<14 anos e ≥ 14 anos), verificou-se que no CHAM existiam diferenças na satisfação, nomeadamente, nas dimensões 'SOR' e 'SD', (Tabela 28). Os enfermeiros com ≥ 14 anos de exercício profissional encontram-se mais satisfeitos na dimensão 'SOR' ( $\bar{X}=3,06 \pm 0,663$ ;  $t=-2,006$ ;  $p=0,046$ ). A mesma tendência se verifica na dimensão 'SD' onde os enfermeiros com ≥ 14 anos de serviço se manifestaram mais satisfeitos ( $\bar{X}=2,44 \pm 1,227$ ;  $t=-2,192$ ;  $p=0,029$ ).

No HSL encontrou-se diferenças nas médias de satisfação na dimensão 'SOR' onde os enfermeiros com ≥ 14 anos de serviço estavam mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,06 \pm 0,618$ ;  $t=-2,352$ ;  $p=0,020$ ).

No HCB encontrou-se diferenças na dimensão da satisfação 'SD' onde os enfermeiros com ≥ 14 anos de serviço se apresentavam mais satisfeitos ( $\bar{X}=2,31 \pm 1,143$ ;  $t=-2,312$ ;  $p=0,030$ ). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no *engagement* dos enfermeiros em função do tempo de exercício profissional.

Não há evidência para rejeitar a  $H_0$ , com exceção das dimensões da satisfação 'SOR' e 'SD' que revelaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 28: Satisfação dos enfermeiros em função do tempo de exercício profissional, teste estatístico e *p-value*

		<14 anos		≥ 14 anos		Estadística teste	<i>p-value</i>
ESET		M/OM <sup>1</sup>		M/OM <sup>1</sup>			
			DP		DP		
SG	CHAM	2,75	0,574	2,86	0,571	-1,350 <sup>a</sup>	0,178
	HSL	2,75	0,592	2,86	0,562	-1,176 <sup>a</sup>	0,241
	HCB	2,74	0,525	2,87	0,678	-0,607 <sup>a</sup>	0,549
SCH	CHAM	2,90	0,805	3,00	0,780	-0,849 <sup>a</sup>	0,397
	HSL	2,89	0,801	2,99	0,780	-0,819 <sup>a</sup>	0,414
	HCB	2,94	0,849	3,04	0,802	-0,336 <sup>a</sup>	0,740
SOR	CHAM	2,88	0,618	3,06	0,633	-2,006 <sup>a</sup>	0,046
	HSL	2,83	0,619	3,06	0,618	-2,352 <sup>a</sup>	0,020
	HCB	3,07	0,593	3,08	0,778	-0,026 <sup>a</sup>	0,979
SVR	CHAM	1,61	0,492	1,60	0,583	0,017 <sup>a</sup>	0,986
	HSL	1,60	0,496	1,60	0,592	0,28 <sup>a</sup>	0,977
	HCB	15,25 <sup>1</sup>	-	15,72 <sup>1</sup>	-	108,500 <sup>b</sup>	0,883
SD	CHAM	2,05	1,163	2,44	1,227	-2,192 <sup>a</sup>	0,029
	HSL	2,24	1,206	2,45	1,210	-1,120 <sup>a</sup>	0,264
	HCB	1,39	0,684	2,31	1,413	-2,312 <sup>a</sup>	0,030
SVP	CHAM	3,05	0,900	3,28	0,862	-1,858 <sup>a</sup>	0,064
	HSL	3,15	0,916	3,29	0,847	-1,019 <sup>a</sup>	0,309
	HCB	12,36 <sup>1</sup>	-	18,25 <sup>1</sup>	-	68,000 <sup>b</sup>	0,066
SCO	CHAM	3,30	0,656	3,22	0,696	0,845 <sup>a</sup>	0,399
	HSL	3,27	0,663	3,22	0,692	0,472 <sup>a</sup>	0,637
	HCB	3,41	0,640	3,20	0,762	0,827 <sup>a</sup>	0,415

Legenda: <sup>1</sup> Ordem Média (OM); <sup>a</sup> Teste t-Student; <sup>b</sup> Teste Mann-Whitney. CHAM <14 anos n=65 e ≥ 14 anos n=169; HSL <14 anos n=51, ≥ 14 anos n=153; HCB <14 anos 14, ≥ 14 anos n=16.

### H5 – Existem diferenças na média ou ordem média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função da remuneração auferida.

Para análise estatística da SP e *engagement* dos enfermeiros em função da remuneração auferida, considerou-se dois grupos, enfermeiros que auferiam até 1210 € e os que auferiam 1210 € ou mais.

Analisando a Tabela 29 constatou-se que, no HCB e na dimensão ‘Vigor’ da escala de *engagement* a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as distribuições, apresentando os enfermeiros que usufruíam um vencimento superior ou igual a 1210€ maior ‘Vigor’ (OM= 20,67 ± 0,536; U= 48,000; p=0,035).

A evidência não nos permite rejeitar a  $H_0$ , com exceção no *engagement* e especificamente na dimensão ‘Vigor’ no HCB onde se revelaram diferenças estatisticamente.

Tabela 29: *Engagement* dos enfermeiros em função da remuneração auferida, teste estatístico e *p-value*

		Até 1210€		≥1210€		Estatística teste	p-value	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
UWES	EG	CHAM	3,96	1,067	4,09	0,972	-0,929 <sup>a</sup>	0,354
		HSL	4,06	0,930	4,05	0,995	0,087 <sup>a</sup>	0,930
		HCB	13,88 <sup>1</sup>	-	19,28 <sup>1</sup>	-	60,500 <sup>b</sup>	0,124
Dimensões da UWES	Vigor	CHAM	3,88	1,096	4,04	1,068	-1,129 <sup>a</sup>	0,260
		HSL	3,99	0,963	3,99	1,097	-0,024 <sup>a</sup>	0,981
		HCB	13,29 <sup>1</sup>	-	20,67 <sup>1</sup>	-	48,000 <sup>b</sup>	0,035
	Dedicação	CHAM	4,31	1,207	4,45	0,977	-0,903 <sup>a</sup>	0,367
		HSL	4,40	1,091	4,41	0,997	-0,064 <sup>a</sup>	0,949
		HCB	14,07 <sup>1</sup>	-	18,83 <sup>1</sup>	-	64,500 <sup>b</sup>	0,173
	Absorção	CHAM	3,75	1,180	3,83	1,100	-0,561 <sup>a</sup>	0,575
		HSL	3,84	1,072	3,80	1,122	0,291 <sup>a</sup>	0,771
		HCB	14,12 <sup>1</sup>	-	18,72 <sup>1</sup>	-	65,500 <sup>b</sup>	0,188

Legenda: <sup>1</sup>(OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM até 1210€ n=133, mais de 1210€ n=101; HSL até 1210 € n=112, mais de 1210€ n=92; HCB até 1210€ n=21, mais de 1210€ n=9.

### H6 – Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função da carga horária.

Para análise da influência da carga horária na SP e *engagement*, teve-se como referência os dois grupos de carga horária semanal ( $\leq 35h$  e  $> 35h$ ). Pode-se verificar na Tabela 30 que os enfermeiros do CHAM que realizavam  $\leq 35$  horas semanais apresentavam-se na dimensão ‘SOR’ mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,05 \pm 0,626$ ;  $t= 1,994$ ;  $p=0,047$ ). Também no CHAM os enfermeiros que trabalhavam  $\leq 35$  horas semanais encontravam-se mais satisfeitos ( $\bar{X}=2,42 \pm 1,234$ ;  $t=2,524$ ;  $p=0,012$ ) na dimensão ‘SD’.

No HSL encontrou-se diferenças nas médias de satisfação na dimensão ‘SOR’, estando os enfermeiros que trabalham  $\leq 35$  horas semanais mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,04 \pm 0,612$ ;  $t=2,248$ ;  $p=0,026$ ).

Não há evidência para rejeitar a  $H_0$ , com exceção da SP especificamente nas dimensões ‘SOR’ e ‘SD’ onde foram reveladas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 30: Satisfação dos enfermeiros em função da carga horária semanal, teste estatístico e *p-value*

ESET						Estatística teste	p-value	
		≤35h		>35h				
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
Dimensões da ESET	SG	CHAM	2,85	0,567	2,75	0,606	0,961 <sup>a</sup>	0,338
		HSL	2,85	0,558	2,74	0,638	0,985 <sup>a</sup>	0,326
		HCB	2,82	0,649	2,79	0,522	0,135 <sup>a</sup>	0,894
	SCH	CHAM	2,98	0,778	2,93	0,837	0,310 <sup>a</sup>	0,757
		HSL	2,98	0,771	2,92	0,873	0,372 <sup>a</sup>	0,711
		HCB	3,00	0,854	2,99	0,751	0,016 <sup>a</sup>	0,987
	SOR	CHAM	3,05	0,626	2,83	0,642	1,994 <sup>a</sup>	0,047
		HSL	3,04	0,612	2,76	0,665	2,248 <sup>a</sup>	0,026
		HCB	3,10	0,751	3,03	0,544	0,243 <sup>a</sup>	0,810
	SVR	CHAM	1,62	0,573	1,51	0,474	1,142 <sup>a</sup>	0,255
		HSL	104,83 <sup>1</sup>	-	88,47 <sup>1</sup>	-	2130,500 <sup>b</sup>	0,161
		HCB	15,31 <sup>1</sup>	-	15,94 <sup>1</sup>	-	90,500 <sup>b</sup>	0,855
	SD	CHAM	2,42	1,234	1,88	1,043	2,524 <sup>a</sup>	0,012
		HSL	2,46	1,219	2,02	1,098	1,848 <sup>a</sup>	0,066
		HCB	2,07	1,335	1,44	0,726	1,319 <sup>a</sup>	0,198
	SVP	CHAM	3,24	0,860	3,08	0,965	1,061 <sup>a</sup>	0,290
		HSL	102,94 <sup>1</sup>	-	99,83 <sup>1</sup>	-	2460,000 <sup>b</sup>	0,792
		HCB	16,83 <sup>1</sup>	-	12,39 <sup>1</sup>	-	66,500 <sup>b</sup>	0,202
SCO	CHAM	3,21	0,681	3,44	0,685	-1,911 <sup>a</sup>	0,057	
	HSL	3,21	0,677	3,37	0,719	-1,167 <sup>a</sup>	0,244	
	HCB	3,15	0,724	3,64	0,546	-1,823 <sup>a</sup>	0,079	

Legenda: <sup>1</sup>(OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM ≤ 35 horas n=196, > 35 horas n=38; HSL ≤ 35 horas n=175; > 35 horas n=29; HCB ≤ 35 n=21, > 35 horas n=9.

### H7 – Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do tipo do horário de trabalho.

Para análise estatística da satisfação e *engagement* dos enfermeiros em função do tipo de horário, considerou-se dois tipos de horário, horário fixo (HF) que agrupa também o outro tipo de horário que correspondia a horário de amamentação (manhas e tardes sem noites) e horário por turnos rotativos (HTR).

Pode-se verificar na Tabela 31, que os enfermeiros do CHAM apresentavam diferenças na 'SG' ( $\bar{X}=3,00 \pm 0,555$ ;  $t=3,038$ ;  $p=0,003$ ), 'SCH' ( $\bar{X}=3,20 \pm 0,732$ ;  $t=2,950$ ;  $p=0,004$ ), 'SVR' ( $\bar{X}=1,77 \pm 0,677$ ;  $t=2,565$ ;  $p=0,012$ ) e 'SVP' ( $\bar{X}=3,47 \pm 0,926$ ;  $t=2,979$ ;  $p=0,003$ ), apresentando-se os enfermeiros em HF mais satisfeitos.

No HSL os enfermeiros com HF apresentaram-se mais satisfeitos na 'SG' ( $\bar{X}=2,99 \pm 0,558$ ;  $t=3,038$ ;  $p=0,008$ ). Os enfermeiros que apresentavam HF também estavam mais satisfeitos na dimensão 'SCH' ( $\bar{X}=3,19 \pm 0,744$ ;  $t=2,775$ ;  $p=0,006$ ). Na dimensão 'SVR' também os enfermeiros com HF estavam mais satisfeitos ( $\bar{X}=1,76 \pm 0,695$ ;  $t=2,399$  e  $p=0,018$ ). Na dimensão 'SVP' os enfermeiros com HF estavam também mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,47 \pm 0,952$ ;  $t=2,451$ ;  $p=0,015$ ).

No HCB e na dimensão 'SD' também os enfermeiros com HF estavam mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,25 \pm 1,294$ ;  $t=3,721$ ;  $p=0,001$ ).

No que diz respeito ao *engagement* e no CHAM verificou-se diferenças no *engagement* global onde os enfermeiros com HF apresentavam-se mais engajados ( $\bar{X}=4,23 \pm 1,050$ ;  $t=2,097$  e  $p=0,037$ ). Na dimensão 'Dedicação' foram também observadas diferenças onde os enfermeiros com HF estavam mais engajados ( $\bar{X}=4,62 \pm 1,114$ ;  $t=2,263$  e  $p=0,025$ ). Na dimensão 'Absorção' também os enfermeiros com HF estavam mais engajados ( $4,01 \pm 1,202$ ;  $t= 2,029$ ;  $p=0,044$ ).

No HSL e na dimensão 'Dedicação' os enfermeiros com HF apresentavam-se mais engajados ( $4,64 \pm 1,035$ ;  $t=2,136$ ;  $p=0,034$ ).

A evidência revelada permite rejeitar a  $H_0$ .

Tabela 31: Satisfação e *engagement* dos enfermeiros em função do tipo de horário, teste estatístico e *p-value*

						Estatística teste	p-value	
		HF		HTR				
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	3,00	0,555	2,76	0,567	3,038 <sup>a</sup>	0,003
		HSL	2,99	0,558	2,76	0,563	2,679 <sup>a</sup>	0,008
		HCB	3,12	0,554	2,73	0,603	1,415 <sup>a</sup>	0,168
Dimensões da ESET	SCH	CHAM	3,20	0,732	2,87	0,791	2,950 <sup>a</sup>	0,004
		HSL	3,19	0,744	2,87	0,785	2,775 <sup>a</sup>	0,006
		HCB	3,31	0,638	2,92	0,842	1,502 <sup>a</sup>	0,302
	SOR	CHAM	3,08	0,579	2,98	0,654	1,056 <sup>a</sup>	0,292
		HSL	3,07	0,568	2,97	0,650	0,987 <sup>a</sup>	0,325
		HCB	3,21	0,732	3,04	0,687	0,525 <sup>a</sup>	0,604
	SVR	CHAM	1,77	0,677	1,54	0,486	2,565 <sup>a</sup>	0,012
		HSL	1,76	0,695	1,53	0,486	2,399 <sup>a</sup>	0,018
		HCB	19,58 <sup>1</sup>	-	14,48 <sup>1</sup>	-	47,500 <sup>b</sup>	0,199
	SD	CHAM	2,51	1,220	2,26	1,215	1,428 <sup>a</sup>	0,155
		HSL	2,44	1,200	2,38	1,218	0,303 <sup>a</sup>	0,763
		HCB	3,25	1,294	1,54	0,932	3,721 <sup>a</sup>	0,001
	SVP	CHAM	3,47	0,926	3,11	0,834	2,979 <sup>a</sup>	0,003
		HSL	3,47	0,952	3,15	0,806	2,451 <sup>a</sup>	0,015
		HCB	21,50 <sup>1</sup>	-	14,00 <sup>1</sup>	-	36,000 <sup>b</sup>	0,060
	SCO	CHAM	3,36	0,704	3,20	0,673	1,663 <sup>a</sup>	0,098
		HSL	3,36	0,686	3,18	0,677	1,807 <sup>a</sup>	0,072
		HCB	3,30	0,953	3,30	0,654	0,000 <sup>a</sup>	1,000
UWES	EG	CHAM	4,23	1,050	3,92	1,006	2,097 <sup>a</sup>	0,037
		HSL	4,24	1,001	3,97	0,928	1,857 <sup>a</sup>	0,065
		HCB	19,00 <sup>1</sup>	-	14,63 <sup>1</sup>	-	51,000 <sup>b</sup>	0,276
Dimensões da UWES	Vigor	CHAM	4,12	1,042	3,88	1,098	1,545 <sup>a</sup>	0,124
		HSL	4,14	1,005	3,93	1,027	1,351 <sup>a</sup>	0,178
		HCB	17,42 <sup>1</sup>	-	15,02 <sup>1</sup>	-	60,500 <sup>b</sup>	0,550
	Dedicação	CHAM	4,62	1,114	4,26	1,099	2,263 <sup>a</sup>	0,025
		HSL	4,64	1,035	4,30	1,040	2,136 <sup>a</sup>	0,034
		HCB	20,25 <sup>1</sup>	-	14,31 <sup>1</sup>	-	43,500 <sup>b</sup>	0,138
	Absorção	CHAM	4,01	1,202	3,69	1,111	2,029 <sup>a</sup>	0,044
		HSL	4,01	1,176	3,74	1,045	1,636 <sup>a</sup>	0,103
		HCB	19,67 <sup>1</sup>	-	14,46 <sup>1</sup>	-	47,000 <sup>b</sup>	0,194

Legenda: <sup>1</sup>(OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; (HF) Horário Fixo; (HTR) Horário por Turnos Rotativos. CHAM HF n=70, HTR n= 164, HSL HF n=64, HTR n=140; HCB HF n=6, HTR n=24.

### H8 - Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função de ter especialidade.

Para análise da SP e *engagement* dos enfermeiros em função de possuírem especialidade, tomou-se como referência dois grupos (enfermeiros com especialidade e enfermeiros sem especialidade). Pode-se verificar (Tabela 32), que os enfermeiros do CHAM apresentaram diferenças na satisfação nomeadamente na dimensão 'SD' e 'SVP'. Os enfermeiros que possuíam especialidade encontravam-se mais satisfeitos na 'SD' ( $\bar{X}=2,64 \pm 1,200$ ;  $t=2,596$ ;  $p=0,010$ ) e 'SVP' ( $\bar{X}=3,41 \pm 0,753$ ;  $t= 2,230$ ;  $p=0,027$ ).

No HSL os enfermeiros com especialidade encontravam-se mais satisfeitos na dimensão 'SD' ( $\bar{X}=2,79 \pm 1,178$ ;  $t=3,047$ ;  $p=0,003$ ) e 'SVP' ( $\bar{X}=3,45 \pm 0,753$ ;  $t=2,147$ ;  $p=0,033$ ).

Não há evidência que permita rejeitar a  $H_0$ , com exceção das diferenças estatisticamente significativas reveladas ao nível da SP e especificamente na dimensão 'SD' e 'SVP'.

Tabela 32: Satisfação dos enfermeiros em função de possuir especialidade, teste estatístico e *p-value*

		Sim		Não		Estatística teste	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	2,91	0,562	2,79	0,576	1,517 <sup>a</sup>	0,131
		HSL	2,95	0,579	2,78	0,561	1,892 <sup>a</sup>	0,060
		HCB	2,74	0,450	2,85	0,698	-0,486 <sup>a</sup>	0,630
	SCH	CHAM	3,02	0,799	2,95	0,782	0,670 <sup>a</sup>	0,503
		HSL	3,05	0,818	2,93	0,770	1,027 <sup>a</sup>	0,306
		HCB	2,86	0,703	3,08	0,884	-0,729 <sup>a</sup>	0,472
	SOR	CHAM	3,077	0,669	2,98	0,615	1,063 <sup>a</sup>	0,289
		HSL	3,09	0,684	2,96	0,597	1,372 <sup>a</sup>	0,172
		HCB	2,99	0,611	3,13	0,744	-0,550 <sup>a</sup>	0,587
SVR	CHAM	1,65	0,657	1,58	0,508	0,865 <sup>a</sup>	0,388	
	HSL	1,65	0,687	1,58	0,511	0,785 <sup>a</sup>	0,434	
	HCB	16,09 <sup>1</sup>	-	15,11 <sup>1</sup>	-	101,000 <sup>b</sup>	0,765	
SD	CHAM	2,64	1,200	2,20	1,207	2,596 <sup>a</sup>	0,010	
	HSL	2,79	1,178	2,23	1,189	3,047 <sup>a</sup>	0,003	
	HCB	1,88	1,047	1,89	1,335	-0,030 <sup>a</sup>	0,976	
SVP	CHAM	3,41	0,753	3,13	0,918	2,230 <sup>a</sup>	0,027	
	HSL	3,45	0,753	3,17	0,897	2,147 <sup>a</sup>	0,033	
	HCB	17,50 <sup>1</sup>	-	14,17 <sup>1</sup>	-	84,000 <sup>b</sup>	0,307	
SCO	CHAM	3,28	0,587	3,23	0,726	0,580 <sup>a</sup>	0,563	
	HSL	3,33	0,571	3,19	0,724	1,310 <sup>a</sup>	0,192	
	HCB	3,03	0,637	3,48	0,707	-1,753 <sup>a</sup>	0,091	

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM Sim n=73, não n=161; HSL Sim n=61, Não n=143; HCB Sim n=12, Não n=18.

### H9 – Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função do exercício da sua especialidade.

Toma-se como referência para análise desta hipótese dois grupos (enfermeiros que exercem especialidade e enfermeiros que não exercem especialidade). Pode-se verificar (Tabela 33), que no CHAM existiram diferenças na 'SG' e na 'SVP'. Na 'SG' os enfermeiros que exercem a especialidade estavam mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,03 \pm 0,509$ ;  $t=2,014$  e  $p=0,048$ ). Na 'SVP' verificou-se

também que os enfermeiros que exerciam a especialidade se encontravam mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,60 \pm 0,642$ ;  $t=2,606$ ;  $p=0,011$ ).

No HSL verificou-se diferenças na 'SG' em que os enfermeiros que exerciam a especialidade estavam mais satisfeitos ( $\bar{X}=3,07 \pm 0,504$ ;  $t=2,078$ ;  $p=0,042$ ). Na dimensão 'SVP' os enfermeiros a exercer a especialidade também se apresentaram mais satisfeitos ( $OM=35,24$ ;  $U=297,500$  e  $p=0,024$ ).

Não há evidência para rejeitar a  $H_0$ , com exceção das diferenças estatisticamente significativas reveladas ao nível da SP.

Tabela 33: Satisfação dos enfermeiros em função de exercer sua especialidade, teste estatístico e *p-value*

ESET			Sim		Não		Estatística teste	<i>p-value</i>
			M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP		
ESET	SG	CHAM	3,03	0,509	2,76	0,604	2,014 <sup>a</sup>	0,048
		HSL	3,07	0,504	2,76	0,641	2,078 <sup>a</sup>	0,042
		HCB	2,74	0,482	2,74	0,462	0,000 <sup>a</sup>	1,000
ESET	SCH	CHAM	3,16	0,796	2,84	0,779	1,728 <sup>a</sup>	0,088
		HSL	3,20	0,825	2,84	0,777	1,724 <sup>a</sup>	0,090
		HCB	2,90	0,583	2,82	0,862	0,196 <sup>a</sup>	0,848
ESET	SOR	CHAM	3,13	0,554	3,00	0,804	0,799 <sup>a</sup>	0,427
		HSL	3,18	0,542	2,97	0,845	1,187 <sup>a</sup>	0,240
		HCB	2,83	0,585	3,15	0,649	-0,876 <sup>a</sup>	0,401
Dimensões ESET	SVR	CHAM	1,73	0,740	1,54	0,519	1,160 <sup>a</sup>	0,250
		HSL	32,81 <sup>1</sup>	-	28,40 <sup>1</sup>	-	385,000 <sup>b</sup>	0,330
		HCB	6,67 <sup>1</sup>	-	6,33 <sup>1</sup>	-	17,000 <sup>b</sup>	0,871
Dimensões ESET	SD	CHAM	2,73	1,190	2,52	1,221	0,737 <sup>a</sup>	0,463
		HSL	2,89	1,147	2,64	1,229	0,809 <sup>a</sup>	0,422
		HCB	1,75	1,037	2,00	1,140	-0,397 <sup>a</sup>	0,699
Dimensões ESET	SVP	CHAM	3,60	0,642	3,15	0,823	2,606 <sup>a</sup>	0,011
		HSL	35,24 <sup>1</sup>	-	24,90 <sup>1</sup>	-	297,500 <sup>b</sup>	0,024
		HCB	6,92 <sup>1</sup>	-	6,08 <sup>1</sup>	-	15,500 <sup>b</sup>	0,683
Dimensões ESET	SCO	CHAM	3,39	0,515	3,14	0,656	1,860 <sup>a</sup>	0,067
		HSL	3,46	0,460	3,15	0,671	1,963 <sup>a</sup>	0,057
		HCB	3,00	0,693	3,07	0,641	-0,173 <sup>a</sup>	0,866

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM Sim n= 42, Não n=31; HSL Sim n=36, Não n=25; HCB Sim n=6, Não n=6.

#### H10 – Existem diferenças na média de SP e *engagement* dos enfermeiros em função de optarem pela mesma profissão, na atualidade.

Para análise desta hipótese, tomou-se como referência dois grupos (enfermeiros que optavam pela mesma profissão e enfermeiros que não optavam pela mesma profissão). Pode-se verificar (Tabela 34), que os enfermeiros do CHAM que optariam pela mesma profissão estavam significativamente mais satisfeitos em todas as dimensões com exceção da dimensão 'SD': 'SG' ( $\bar{X}=2,98 \pm 0,532$ ;  $t=534$ ;  $p<0,001$ ); 'SCH' ( $\bar{X}=3,15 \pm 0,710$ ;  $t=4,718$ ;  $p=0,048$ ); 'SOR' ( $\bar{X}=3,15 \pm 0,603$ ;  $t=4,393$ ;  $p<0,001$ ); 'SVR' ( $\bar{X}=1,71 \pm 0,618$ ;  $t=4,165$ ;  $p<0,001$ ); 'SVP' ( $\bar{X}=3,41 \pm 0,757$ ;  $t=4,131$ ;  $p<0,001$ ); 'SCO' ( $\bar{X}=3,35 \pm 0,673$ ;  $t=3,055$  e  $p=0,003$ ).

Os enfermeiros do HSL que optariam pela mesma profissão também se manifestaram mais satisfeitos em todas as dimensões com exceção da 'SD': 'SG' ( $\bar{X}=2,98 \pm 0,548$ ;  $t=5,001$ ;  $p<0,001$ ); 'SCH' ( $\bar{X}=3,15 \pm 0,729$ ;  $t=4,413$ ;  $p<0,001$ ); 'SOR' ( $\bar{X}=3,15 \pm 0,616$ ;  $t=4,252$ ;  $p<0,01$ ); 'SVR' ( $\bar{X}=1,70 \pm 0,636$ ;  $t=3,822$ ;  $p<0,001$ ); 'SVP' ( $\bar{X}=3,43 \pm 0,765$ ;  $t=3,750$ ;  $p<0,001$ ); 'SCO' ( $\bar{X}=3,33 \pm 0,694$ ;  $t=2,640$ ;  $p=0,009$ ).

Já no HCB foi na dimensão 'SVP' que os enfermeiros que optariam pela mesma profissão se manifestaram mais satisfeitos ( $OM=17,97$ ;  $U=57,500$ ;  $p=0,042$ ).

No que ao *engagement* diz respeito verificou-se que os enfermeiros do CHAM que optariam pela mesma profissão encontravam-se mais engajados no global e em todas as dimensões: 'EG' ( $\bar{X}=4,30 \pm 0,830$ ;  $t=5,392$ ;  $p<0,001$ ); 'Vigor' ( $\bar{X}=4,21 \pm 0,921$ ;  $t=4,684$ ;  $p<0,001$ ); 'Dedicação' ( $\bar{X}=4,72 \pm 0,833$ ;  $t=6,100$ ;  $p<0,001$ ); 'Absorção' ( $\bar{X}=4,04 \pm 0,933$ ;  $t=4,177$ ;  $p<0,001$ ).

Também se verificou que os enfermeiros do HSL que optariam pela mesma profissão encontravam-se mais engajados no global e em todas as dimensões: 'EG' ( $\bar{X}=4,32 \pm 0,830$ ;  $t=5,302$ ;  $p<0,001$ ); 'Vigor' ( $\bar{X}=4,23 \pm 0,916$ ;  $t=4,552$ ;  $p<0,001$ ); 'Dedicação' ( $\bar{X}=4,72 \pm 0,849$ ;  $t=5,529$ ;  $p<0,001$ ); 'Absorção' ( $\bar{X}=4,06 \pm 0,933$ ;  $t=3,798$ ;  $p<0,001$ ).

Já no HCB foi na dimensão 'Dedicação' que os enfermeiros que optariam pela mesma profissão se revelaram mais engajados ( $OM=18,18$ ;  $U=53,500$ ;  $p=0,028$ ).

A evidência revelada permite rejeitar a  $H_0$ .

Tabela 34: Satisfação e engagement dos enfermeiros em função de optarem pela mesma profissão, teste estatístico e p-value

		Sim		Não		Estatística teste	p-value	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	2,98	0,532	2,59	0,559	5,334 <sup>a</sup>	< 0,001
		HSL	2,98	0,548	2,59	0,552	5,001 <sup>a</sup>	<0,001
		HCB	2,96	0,418	2,56	0,798	1,804 <sup>a</sup>	0,082
SCH	CHAM	3,15	0,710	2,67	0,819	4,718 <sup>a</sup>	< 0,001	
	HSL	3,15	0,729	2,67	0,787	4,413 <sup>a</sup>	< 0,001	
	HCB	3,17	0,587	2,69	1,061	1,610 <sup>a</sup>	0,119	
SOR	CHAM	3,15	0,603	2,79	0,619	4,383 <sup>a</sup>	< 0,001	
	HSL	3,15	0,616	2,77	0,576	4,252 <sup>a</sup>	<0,001	
	HCB	3,19	0,524	2,88	0,896	1,224 <sup>a</sup>	0,231	
SVR	CHAM	1,71	0,618	1,43	0,389	4,165 <sup>a</sup>	< 0,001	
	HSL	1,70	0,636	1,43	0,381	3,822 <sup>a</sup>	< 0,001	
	HCB	17,45 <sup>1</sup>	-	12,14 <sup>1</sup>	-	67,500 <sup>b</sup>	0,107	
SD	CHAM	2,43	1,156	2,17	1,308	1,591 <sup>a</sup>	0,113	
	HSL	2,53	1,150	2,19	1,283	1,955 <sup>a</sup>	0,052	
	HCB	1,79	1,004	2,05	1,540	-0,552 <sup>a</sup>	0,585	
SVP	CHAM	3,41	0,757	2,90	0,974	4,131 <sup>a</sup>	< 0,001	
	HSL	3,43	0,765	2,96	0,940	3,750 <sup>a</sup>	< 0,001	
	HCB	17,97 <sup>1</sup>	-	11,23 <sup>1</sup>	-	57,500 <sup>b</sup>	0,042	
SCO	CHAM	3,35	0,673	3,07	0,673	3,055 <sup>a</sup>	0,003	
	HSL	3,33	0,694	3,08	0,638	2,640 <sup>a</sup>	0,009	
	HCB	3,45	0,516	3,04	0,916	1,386 <sup>a</sup>	0,188	

(Continuação)

Tabela 34: Satisfação e engagement dos enfermeiros em função de optarem pela mesma profissão, teste estatístico e p-value (continuação)

		Sim		Não		Estatística teste	p-value	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
UWES	EG	CHAM	4,30	0,830	3,54	1,147	5,392 <sup>a</sup>	< 0,001
		HSL	4,32	0,830	3,63	1,004	5,302 <sup>a</sup>	< 0,001
		HCB	17,55 <sup>1</sup>	-	11,95 <sup>1</sup>	-	65,500 <sup>b</sup>	0,093
Dimensões UWES	Vigor	CHAM	4,21	0,921	3,52	1,196	4,684 <sup>a</sup>	<0,001
		HSL	4,23	0,916	3,59	1,069	4,552 <sup>a</sup>	< 0,001
		HCB	17,18 <sup>1</sup>	-	12,59 <sup>1</sup>	-	72,500 <sup>b</sup>	0,167
	Dedicação	CHAM	4,72	0,833	3,79	1,272	6,100 <sup>a</sup>	< 0,001
		HSL	4,72	0,849	3,89	1,140	5,529 <sup>a</sup>	< 0,001
		HCB	18,18 <sup>1</sup>	-	10,86 <sup>1</sup>	-	53,500 <sup>b</sup>	0,028
	Absorção	CHAM	4,04	0,938	3,36	1,302	4,177 <sup>a</sup>	< 0,001
		HSL	4,06	0,933	3,44	1,227	3,798 <sup>a</sup>	< 0,001
		HCB	17,29 <sup>1</sup>	-	12,41 <sup>1</sup>	-	70,500 <sup>b</sup>	0,143

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; CHAM Sim n=146, Não n=88; HSL Sim n=77, Não n= 127; HCB Sim n=19, Não n=11; <sup>a</sup> Teste t-Student; <sup>b</sup> Teste Mann-Whitney.

### H11 - Existe correlação positiva entre Satisfação Geral, Engagement Geral e Satisfação com as Chefias.

Verificou-se (Tabela 35), a existência de uma correlação muito elevada entre a Satisfação Geral e a Satisfação com as Chefias ( $r_s = 0,903$ ). Também se constatou uma correlação moderada ( $r_s = 0,587$ ) entre a Satisfação Geral e o Engagement Geral e entre a Satisfação com as Chefias e o Engagement Geral ( $r_s = 0,547$ ).

A evidência revelada permite rejeitar a  $H_0$ .

Tabela 35: Correlação entre satisfação Geral Engagement Geral e Satisfação com as Chefias

	Satisfação Geral (ESET)	Engagement Geral (UWES)	Satisfação com Chefias
Satisfação Geral (ESET)	1,000	0,587***	0,903***
Engagement Geral (UWES)	0,587***	1,000	0,547***
Satisfação com Chefias	0,903***	0,547***	1,000

Legenda: \*\*\* Significativo a  $p < 0,001$ .

## **6. Discussão dos Resultados**

É chegado agora o momento de apresentar a discussão crítica tendo por base a reflexão sobre os resultados em articulação com a evidência produzida em outras investigações. Em termos de sistematização, tem-se por base a sequência seguida na apresentação dos resultados.

### **6.1 Caracterização da Amostra**

Nos pontos seguintes reflete-se sobre as principais características que a amostra evidenciou em termos sociodemográficos e profissionais, comparando com o resultado de outras investigações.

#### **6.1.1 Características sociodemográficas**

Os enfermeiros que fizeram parte da amostra foram maioritariamente do sexo feminino, CHAM (83,3%, n=195), HSL (83,8%, n=171) e HCB (80%, n=24). Tal como a bibliografia demonstra continua a ser uma profissão maioritariamente feminina, o que vai de encontro aos antecedentes históricos da enfermagem. Temos como exemplo o facto de, em 1942 e até aos anos 60 só poderem exercer enfermagem hospitalar mulheres solteiras ou viúvas sem filhos. Esta realidade

profissional encontra-se em consonância com os dados estatísticos da OE (2017) de 31 de Dezembro de 2017, em que dos 71802 enfermeiros ativos 58939 (82,09%) eram do sexo feminino.

A idade dos enfermeiros respondentes oscilou entre os 25 e 61 anos no CHAM e HSL com uma  $\bar{X} \pm DP$  no CHAM (42,89  $\pm$  8,30) e no HSL (43,34  $\pm$  8,143). Já no HCB a idade dos respondentes variou entre os 25 e 57 anos com uma  $\bar{X} \pm DP$  (39,83  $\pm$  8,859). Verificou-se que a média de idade dos enfermeiros do HSL é superior à dos enfermeiros do HCB. Estes dados corroboram com os do PORDATA (2017a) onde dos 10 municípios de Viana do Castelo o de Ponte de Lima com uma taxa de envelhecimento de 164% é o que apresenta a taxa mais baixa logo seguido do município de Viana do Castelo com uma taxa de envelhecimento de 176,8%.

Nos últimos anos a média de idade dos enfermeiros em diversos estudos tem vindo a aumentar, 34,10 anos João (2013), 38,2 anos Alves (2016b) e 42 anos no estudo de Ferreira et al., (2017). Salienta-se o facto de 40% (n=28) da amostra (CHAM) com idade igual ou superior a 50 anos usufruir de um horário fixo, num futuro próximo poderá haver dificuldade na gestão dos horários, acrescentando que possivelmente se não for restabelecido o devido suplemento pelas horas penosas esta percentagem pode vir a aumentar. Atendendo a que a idade média de ingresso na profissão, em 2014, foi 24,6 anos, segundo a OE, isto refletiu a falta de contratação de enfermeiros recém-formados, sendo que na amostra (CHAM) apenas 6%(n=14) dos enfermeiros têm até 30 anos, percentagem que diminui no HSL (4,4%, n=9) e aumenta no HCB (16,7%, n=5). Também segundo Raul et al., (2011) a secção regional do Norte foi a que apresentou a maior percentagem de enfermeiros a não exercer a atividade (59%). Segundo os mesmos autores, no estudo de 2011, sobre a situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal verificou-se que apenas 6 enfermeiros no distrito de Viana do Castelo encontraram o primeiro emprego e relativamente ao estudo de 2010, o distrito de Viana do Castelo foi um dos quatro que reduziu a capacidade de absorção de enfermeiros recém-formados. Esta falta de contratação de enfermeiros fez com que muitos emigrassem, cerca de 12500 enfermeiros emigraram, nos últimos anos, tendo quase sempre como destino a Europa (Couto, 2015).

Verificou-se que no CHAM 38% (n=92), no HSL 38,2% (n=78) e no HCB 36,6% (n=11), tinham uma idade compreendida entre os 31 e 40 anos de idade, o que corrobora com os dados da OE (2017) onde 36,6% dos enfermeiros se encontravam nesta faixa etária. O Problema do envelhecimento espelha a evolução demográfica do país, que se acentuou de forma mais intensa devido ao forte «aperto» na admissão de novos trabalhadores, no período da “Troika”.

Relativamente ao estado civil verificou-se que a maioria dos enfermeiros no CHAM (69,7%, n=163), no HSL (70,1%, n=143) e no HCB (66,7%, n=20), eram casados ou viviam em união de facto o que vai de encontro à bibliografia consultada noutros estudos (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017) e (Santos, 2016), sendo ligeiramente inferiores a estes. Salienta-se os 12% (n=28) enfermeiros cujo estado civil era divorciado, tal constatação pode refletir, como salienta Quintas, Queirós, Marques e Orvalho (2017), a carga e ritmo excessivo de trabalho, horários irregulares e inflexíveis, trabalho por turnos, falta de apoio social das chefias, tudo isto pode gerar dificuldades

de conciliação entre a vida profissional e pessoal, podendo ter como consequência última o divórcio.

No que às habilitações académicas diz respeito, verificou-se que a maioria no CHAM (88%, n=206), no HSL (87,7%, n=179) e no HCB (90%, n=27), possuíam a licenciatura, habilitação base para atualmente se candidatar a exercer enfermagem. Atualmente, aliás a partir de 1999, a profissão de enfermagem passou a ser assegurada pelo Curso de Licenciatura em Enfermagem, de 4 anos, com acréscimo nas competências de gestão, investigação e formação (OE, 2012). Os enfermeiros com formação anterior a esta data tiveram a possibilidade de realização do Curso de Complemento em Enfermagem para obtenção deste grau. Apenas 8,1% (n=19) dos enfermeiros possuía mestrado no CHAM, no HSL 7,8% (n=16) e no HCB 10% (n=3). Este facto pode demonstrar a dificuldade que os enfermeiros possam ter na sua formação académica, designadamente por: falta de apoio da organização que com recursos escassos tende a limitar o direito do trabalhador estudante; o pagamento na íntegra da formação; e em muitas situações, parecer não haver reconhecimento por parte das organizações, da formação efetuada. O Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro, que veio regular a carreira de enfermagem, tornou-a pouco incentivadora da formação continuada e especializada face à sua desvalorização (Amaral, 2017a). Não é de surpreender que os 4,4% (n=9) dos enfermeiros no HSL continuavam a possuir, apenas o bacharelato, face ao atual estado da carreira, aos custos de formação e ao nenhum acréscimo de reconhecimento. Também no contexto atual da prática de enfermagem, não surpreende o facto de não ter existido nenhum enfermeiro na amostra que com doutoramento, decerto estes profissionais enveredaram por outra carreira profissional, onde nomeadamente lhes possa ser reconhecidas as qualificações, como a Docência. Dados da OE (2017) revelaram que 0,86% (n=616) do universo de enfermeiros registados e a trabalhar em Portugal, estavam dedicados ao ensino, investigação e formação.

Quanto à parentalidade salienta-se que no CHAM 75,6% (n=177), no HSL 78,4% (n=160) e no HCB 56,7% (n=17), têm descendentes, sendo que destes no CHAM 71,3% (n=167), no HSL 74,5% (n=152) e no HCB 50% (n=15), têm entre 1 e 2 filhos, dados que corroboram com a tendência demográfica. Como referiu Cabodeira (2017) no seu estudo sobre a situação demográfica no Alto Minho e à semelhança do que acontece no país, cada vez há menos filhos e têm-nos mais tarde. Segundo PORDATA (2017b), em Portugal as mães têm o primeiro filho em média aos 30,3 anos. Verifica-se ainda que a maioria dos portugueses deseja ter 2 filhos mas na maioria dos casos acaba por ter apenas 1, na melhor das hipóteses temos uma média de 2 filhos por casal (Cabodeira, 2017). Segundo PORDATA (2017c), o índice sintético de fecundidade nacional em 2017 foi de 1,37 filhos por mulher em idade fértil. No nosso estudo verificou-se uma média de 1,32 filhos no HSL e 1,07 no HCB, logo abaixo da média nacional, talvez isto se possa dever às inúmeras exigências laborais, falta de apoio social e dificuldade de conciliação de horários dos cônjuges, nomeadamente quando trabalham ambos por turnos.

Ainda segundo este estudo a questão financeira aparece intimamente ligada à questão da fecundidade, como teremos oportunidade de analisar adiante, neste aspeto os enfermeiros da amostra não se encontram muito favorecidos.

A média de idade dos descendentes mais novos varia entre os 12,38 anos no HSL e os 10,65 anos no HCB, revelando assim uma idade de uma fase transitória para a adolescência o que exige dos pais um maior acompanhamento em qualidade e quantidade. Estas exigências, pessoais e laborais, geram nos enfermeiros sentimentos contraditórios.

### **6.1.2 Características profissionais**

A nível das características profissionais, salientou-se o facto de no CHAM 68,8% (n=161), no HSL 70,1% (n=143) e no HCB 60% (n=18), não possuírem qualquer especialidade em enfermagem, pode refletir o aspeto já anteriormente mencionado, a desvalorização da formação na atual carreira de enfermagem e após a formação o não devido reconhecimento destes profissionais qualificados por parte da organização, contribui para a falta de motivação destes profissionais no que respeita à sua formação especializada. As competências adquiridas altamente diferenciadas destes profissionais constituem uma mais valia para os serviços de saúde, no entanto, as entidades empregadoras não enquadram estes profissionais na estrutura formal da organização como tal, repercutindo-se de forma negativa a vários níveis, nomeadamente a nível remuneratório, é a realidade de Portugal (Lopes, Gomes, & Almada-Lobo 2018).

Salientou-se também o facto de no CHAM 42,5% (n=31), no HSL 41% (n=25) e no HCB 50% (n=6) dos enfermeiros com especialidade não exercerem funções no âmbito da sua especialidade. Sabendo que a evidência empírica corrobora o impacto positivo da especialização em enfermagem, com ganhos em saúde para os clientes (melhoria dos indicadores de saúde), ganhos para as instituições na medida em que melhora os indicadores de gestão e eficiência e ainda para os profissionais com melhoria dos índices de satisfação e de retenção, revela-se aqui um claro desperdício de capital humano altamente qualificado (Lopes et al., 2018). Estes profissionais encontram-se muitas vezes na prestação de cuidados gerais, privando os utentes dos seus saberes e competências (Santos, 2016).

No presente estudo, a especialidade com maior frequência no CHAM foi a de Reabilitação (30%, n=22), seguida da especialidade Médico-Cirúrgica (27,4%, n=20) e a que apresentou menor frequência foi a de Saúde Mental e Psiquiátrica. No HSL as duas especialidades com maior frequência foram a Reabilitação e Médico-Cirúrgica (26,2%, n=16), logo seguida da Materno e Obstetrícia (19,7%, n=12). Também no HCB a maior frequência foi da especialidade de Reabilitação (50%, n=6) logo seguida da Médico-Cirúrgica (33,4%, n=4). A mesma ordem de frequência está presente nos dados cedidos pela OE (2017) onde a frequência a nível nacional da Reabilitação foi de 21,5% logo seguida da Médico-Cirúrgica com 20,9%, já a especialidade de Saúde Mental e Psiquiatria teve a menor frequência com 11,2%.

Os enfermeiros da amostra que possuem e exercem cuidados no âmbito da especialidade têm um tempo médio de exercício da mesma de cerca de 10 anos. Tal aspecto significa que estes

profissionais investiram na sua formação especializada com prespetiva de melhoria na carreira, antes mesmo do, Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro ( que atualmente regula a carreira de enfermagem), que veio desvalorizar por completo a formação especializada na carreira de enfermagem (Correia, 2016).

Dos enfermeiros do CHAM, cerca de 80,8% (n=189), do HSL 82,4% (n=168) e do HCB 70,0% (n=21), realizavam horário de 35 horas semanais e no CHAM cerca de 15,8% (n=37), no HSL 13,7% (n=28) e no HCB 30% (n=9), realizavam horário de 40 horas semanais. Verifica-se assim que a maioria dos enfermeiros realizavam um horário completo. Os enfermeiros que realizavam 40 horas semanais tinham uma média de idade de 32,54 anos (CHAM), 33,4anos (HSL) e 31,0 anos (HCB), comparativamente com a média de 44,80 anos (CHAM), 44,95 anos (HSL) e 43,62 anos (HCB), dos enfermeiros que realizavam as 35 horas semanais. Verificou-se no estudo que dos enfermeiros que trabalham 40 horas semanais no CHAM (67,5%, n=25), no HSL (60,7%, n=17) e no HCB (88,9%,n=8), trabalhavam há menos de 10 anos. Destes enfermeiros no CHAM (94,6%, n=35) no HSL (92,9%, n=26) e no HCB (100%, n=9), auferiam um vencimento inferior a 1210€.

Destes dados pode-se tirar duas ilações. Primeiro os enfermeiros a trabalhar mais horas foram contratados mais recentemente e possivelmente fase às baixas dotações dos serviços foi-lhes proposto contrato de 40 horas. Como refere Cavaco (2016) faltam nos Centros de Saúde e Hospitais entre 20 a 25 mil enfermeiros. Segunda ilação, estes enfermeiros não estavam a ser ressarcidos das horas que trabalham a “mais”, auferindo um salário que não ultrapassava os 1210€ e eram mais qualificados.

O horário por turnos foi o regime de horário mais frequente, no CHAM (70,1%, n=164), HSL (68,6%, n=140) e HCB (80,0%, n=24). Os cuidados hospitalares, nomeadamente em regime de internamentos, são prestados 24 horas por dia, seria expectável que numa unidade hospitalar com vários serviços de internamento ou atendimento urgente 24h/dia, a maioria dos seus profissionais trabalhassem em regime de turnos. A maior percentagem verificada no HCB talvez se deva ao facto de ser um hospital mais pequeno onde o percentagem dos enfermeiros de internamento se sobrepõe ao dos enfermeiros da Consulta Externa ou Hospital Dia que usufruem de horário fixo.

Quanto ao vínculo profissional verificamos que no CHAM 97,4% (n=228) , no HSL 97,5% (n=199) e no HCB 96,7% (n=29), têm contrato sem termo, facto que se traduziu para a maioria da amostra em boa estabilidade profissional. Pode traduzir-se aqui a satisfação de uma necessidade básica segundo a Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow, que é a estabilidade no emprego. Talvez estas percentagens sejam o reflexo da escassez de contratações recentes e da elevada percentagem de enfermeiros que trabalham há mais de 14 anos.

A maioria dos enfermeiros, do CHAM (72,2%, n=169), do HSL (75%, n=153) e do HCB (53,4%, n=16), trabalhavam há mais de 14 anos, traduziu-se num capital de experiência e competências que o hospital não deveria deixar que saíssem para outras instituições. É importante desenvolver estratégias para promover a retenção dos enfermeiros na organização. A percentagem mais baixa no HCB pode ter sido reflexo da média de idades também ela mais baixa neste hospital.

A maioria dos enfermeiros, no CHAM (56,8% n=133), no HSL (54,9% n=112) e no HCB (70% n=21), auferiam um vencimento inferior a 1210€. A mais alta percentagem, no HCB, poderá dever-se ao facto de, desde 2005, não ter havido progressão na carreira e também a existência de 33,3% de enfermeiros com menos de 10 anos de serviço, no HCB, em comparação com os 10,3% do HSL.

Quando questionamos a amostra sobre se atualmente optavam pela mesma profissão, cerca de 1/3 da amostra, no CHAM (37,6%, n=88), HSL (37,7%, n=77) e HCB (36,7%, n=11), responderam que atualmente não optavam pela profissão de enfermagem. No estudo de Correia (2016) também se verificaram valores semelhantes, onde 39,5% dos enfermeiros se tivessem opção de escolha não optariam pela mesma profissão. Estes profissionais viram muito provavelmente as suas expectativas defraudadas relativamente às condições de trabalho, à remuneração, à progressão na carreira e à possibilidade de conciliação saudável entre trabalho e família. Todavia a maioria desejava permanecer na profissão. Contudo, a existência de uma pergunta aberta sobre as determinantes da opção, poderiam dar-nos mais precisão de informação.

## **6.2 Satisfação Profissional dos Enfermeiros**

As principais determinantes de satisfação neste estudo estão relacionadas com a qualidade dos cuidados prestados tendo em conta o contexto no qual os enfermeiros desenvolvem as suas funções, satisfação por desempenhar funções de enfermagem neste serviço e satisfação por possuir liberdade na prestação de cuidados adequados dentro das suas competências.

Como refere Castro et al. (2011) a satisfação profissional torna-se uma condição indispensável para a melhoria do funcionamento das organizações, tendo os gestores um papel fulcral, através da promoção de estratégias que conduzam ao aumento da satisfação laboral dos colaboradores, com vista a obterem resultados ao nível da criatividade, empenho e produtividade.

Pese embora a necessidade da avaliação também da satisfação dos colaboradores esteja consagrada na Lei de Bases da Saúde - Lei nº 48/1990, verificou-se que no CHAM (33,8%, n=79), no HSL (36,8%, n=75) e no HCB (13,3%, n=4), não responderam a qualquer questionário que tivesse por objetivo avaliar a SP. É importante conhecer para planear e agir em conformidade com os resultados obtidos. Reconhecemos o trabalho iniciado na instituição há relativamente poucos anos, sugere-se a continuidade deste trabalho de forma a abranger a totalidade dos colaboradores. Sabendo-se da importância da satisfação para a produtividade, qualidade dos cuidados prestados e bem-estar dos colaboradores, nomeadamente no que se reporta aos enfermeiros porque, “[o]s enfermeiros são a espinha dorsal do sistema de cuidados de saúde” (Stewart, Burton, & White, 2018, p. 44).

A enfermagem é caracterizada pela dedicação, mesmo em contextos complexos, como condições de trabalho frequentemente difíceis, falta de recursos humanos e materiais, contacto próximo com sofrimento e morte, elevadas responsabilidades pelos doentes, como salienta Quintas et al. (2017).

Outros estudos têm apontado a autonomia revelada na liberdade da prestação de cuidados adequados dentro das suas competências como promotora de satisfação profissional (Morais, Martins, Galdino, Robazzi, & Trevisan, 2016). A autonomia enquanto fator promotor da satisfação pode ser interpretado à luz de várias teorias, a saber: Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow, no âmbito da satisfação das necessidades de autorrealização; Teoria Bifactorial de Herzberg, onde o grau de autonomia no trabalho faz parte dos fatores motivacionais; e Teoria das Características das Funções, onde a autonomia faz parte das cinco características do trabalho que contribuem para fazer da função uma fonte de motivação. Também OE (2018c) referindo-se à responsabilidade e autonomia, salienta que o referencial conceptual da enfermagem possibilita a intervenção dos enfermeiros nos diversos domínios e contextos do exercício profissional.

No entanto em Portugal verificaram-se alguns estudos onde se constatou insatisfação face à falta autonomia (Neto, 2016; Ribeiro, 2014).

Os itens que traduzem menor satisfação estavam relacionados com a progressão na carreira e salário considerado não adequado face às funções exercidas e competências desenvolvidas. Estes resultados são corroborados por outros estudos (Marques, 2017; Luz, 2017; Neto, 2016; Sarmiento, 2016).

A carreira de enfermagem que nunca chegou a ser verdadeiramente implementada, regida pelo Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro, contempla apenas duas categorias de enfermeiros (enfermeiro e enfermeiro principal), sendo que não há conhecimento que alguma vez se tenha aberto concurso para enfermeiro principal (Amaral, 2017).

Das dimensões da ESET foi na dimensão 'SCO' onde os enfermeiros se manifestaram mais satisfeitos, o que vai de encontro ao resultado de outros estudos (Batista, 2016; Carrujo, 2014; João et al., 2017; Santos, 2011). É na relação com os pares que os enfermeiros encontram o suporte necessário para a construção de um bom ambiente de trabalho, promotor de satisfação.

A dimensão da satisfação na qual a amostra estava menos satisfeita foi a 'SVR', com  $\bar{X} \pm DP$  que variam entre  $1,60 \pm 0,568$  no HSL e  $1,65 \pm 0,490$  no HCB. Também na dimensão 'SD' a amostra se manifestou pouco satisfeita com médias que variam entre  $1,88 \pm 1,208$  no HCB e  $2,40 \pm 1,210$  no HSL.

No referente à 'SVR' dois aspectos fundamentais emergiram, que são a remuneração justa e a progressão a nível profissional. Para Cunha et. al (2014) estas são duas causas organizacionais determinantes para a satisfação no trabalho. São dois aspectos nos quais a bibliografia é unânime em afirmar que são duas das variáveis nas quais os enfermeiros estão mais insatisfeitos (Ferreira et al., 2017; João et al., 2017; Luz, 2017; Palha, 2013; Santos, 2016; Saraiva, 2011). Relativamente à remuneração justa, reporta-se aqui à Teoria da Equidade de Adams, na medida que os enfermeiros fruto dos seus esforços, do seu empenho, competências e possuírem no mínimo uma Licenciatura, vêm-se a usufruir na mesma organização de um vencimento inferior a outros profissionais detentores do mesmo grau de qualificação. Deste modo os enfermeiros

sentem que os seus contributos para a organização são muito mais do que aquilo que dela recebem, surge um sentimento de falta de equidade que é gerador de insatisfação.

Relativamente à progressão a nível profissional, pode-se recorrer à Teoria das Expectativas de Vroom para interpretar esta menor satisfação. Os profissionais de enfermagem são dos profissionais que mais investiram na sua formação com o intuito de ver recompensados os seus esforços (Mateus & Serra 2017). No entanto, viram completamente defraudadas as suas expectativas quando, em 2009, foi aprovada a carreira (Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de Setembro) que não contempla a diferenciação especializada. A nível da organização também não sentem esse reconhecimento, como refere Rodrigues (2015), não só pela questão monetária. Outras estratégias poderiam ser implementadas, como a flexibilidade de horários, gestão das folgas e feedback positivo.

No que diz respeito às dotações, Portugal tem andado em contraciclo, enquanto os países mais desenvolvidos têm investido em cuidados de enfermagem, de modo a garantir a qualidade, a segurança, a eficiência e a efetividade, Portugal desinvestiu nestes cuidados a todos os níveis (Amaral, 2015). Também OE (2018c) salienta o facto de Portugal ser o país da União Europeia com menor investimento *per capita* em saúde, realidade que se repercute nos mais variados problemas sentidos pelos enfermeiros nos seus contextos de trabalho. Numa entrevista recente Linda Aiken, investigadora americana na área da saúde, concedendo uma entrevista ao Diário de Notícias<sup>5</sup> (07/05/2017), salientou que contratar mais enfermeiros permite poupar dinheiro, na medida em que o investimento feito no emprego dos enfermeiros é menor quando comparado com as poupanças que podem advir da sua contratação, nomeadamente na prevenção de problemas muito dispendiosos como as infeções.

Efetivamente fala-se de dotações seguras, criam-se fórmulas de cálculo, mas muito há a fazer para garantir o cumprimento dessas normas por parte dos empregadores. O distrito de Viana do Castelo apresenta um rácio de 6,49 enfermeiros por cada 1000 habitantes OE (2017). Este rácio encontra-se manifestamente inferior ao preconizado pela OCDE, que é de 9 enfermeiros por cada 1000 habitantes. Tal facto reflete a necessidade da contratação destes profissionais para as organizações. Ainda na entrevista cedida por Linda Aiken, a mesma referiu que Portugal tem um rácio médico/enfermeiro que se afasta do recomendado a nível internacional. Em Portugal existe, segunda Linda Aiken, aproximadamente o mesmo número de médicos e enfermeiros, quando a OMS e outras instituições internacionais recomendam, que para obter os melhores resultados para os utentes o rácio ideal é de 3 ou 4 enfermeiros por cada médico. Ainda recentemente numa carta dirigida pela Bastonária da OE aos enfermeiros diretores<sup>6</sup> solicitava, que os mesmos apresentassem o verdadeiro número de profissionais que é necessário contratar, e que não

---

<sup>5</sup> Fonte: [https://pt.scribd.com/document/348519432/linda-aiken-dn?secret\\_password=FPemyVWN5DVuxNWqdfF1#fullscreen&from\\_embed](https://pt.scribd.com/document/348519432/linda-aiken-dn?secret_password=FPemyVWN5DVuxNWqdfF1#fullscreen&from_embed) acedido a 16 Maio 2018.

<sup>6</sup> Fonte: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/comunicados/conteudos/carta-aos-enfermeiros-directores/> acedido a 20 Julho 2018.

escondessem as carências, uma vez que é a vida das pessoas que está em causa. É imperioso dotar a gestão em enfermagem de transparência e boas práticas, como o garante da prestação de cuidados de qualidade e sustentabilidade das Instituições de Saúde (OE, 2018a).

Amaral (2017b) questiona como é possível num turno da tarde (das 16 às 24 horas ) ficarem 3 ou 4 enfermeiros para mais de 30 doentes, sabendo que a tipologia de doentes é cada vez mais exigente face aos cuidados que necessitam. Prossegue questionando a qualidade e segurança dos cuidados num contexto hospitalar marcado por um perfil maioritariamente de pessoas idosas e com graus de dependência elevada. No maior estudo alguma realizado em Portugal, sobre ambientes de prática de enfermagem, constataram baixa cultura organizacional relativa à segurança (Jesus, 2018). Torna-se claro que um número elevado de utentes por enfermeiro, para além de afetar negativamente os cuidados prestados, aumenta o risco de exaustão física e emocional, stresse, insatisfação profissional e baixa autoestima nos enfermeiros (Freitas, 2015). Aiken et al. (2008, citada em Fernandes, 2015) salienta, na sua Tese de Doutoramento, que o número médio de doentes atribuído por enfermeiros tem uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a satisfação no trabalho.

Pode-se referir que globalmente, (tendo como ponto corte na escala de likert de 1 a 5 o 3), e sendo o nível de SG dos enfermeiros inferior a 3, os enfermeiros encontravam-se insatisfeitos ( $\bar{X} \pm DP$ ) no CHAM ( $2,83 \pm 0,577$ ), no HSL ( $2,84 \pm 0,575$ ) e HCB ( $2,81 \pm 0,605$ ). Estes resultados estão em consonância com outros estudos nacionais, (Alves, 2016; Correia, 2016; Neto, 2016 ). A nível internacional, outros estudos, chegaram a conclusões idênticas, designadamente na Colombia (Rodríguez & Abril, 2014), no Brasil (Padilha et al., 2017) e na Africa do Sul (Khunou & Davhana-Maselesele, 2016).

No entanto existem outros estudos nacionais onde ficou evidenciada uma satisfação global moderada (Martinho; 2015; Sarmiento, 2016; Santos, 2016; Silva, 2017), estes dois últimos estudos com Enfermeiros Especialistas de Reabilitação. Outros estudos internacionais revelaram uma satisfação global positiva, nomeadamente, na Singapura (Zheng et al., 2017) e nas Astúrias nos CSP (Rodríguez-Alonso et al., 2017).

No estudo pode-se verificar que apesar dos aspetos positivos e contributivos da satisfação, outros há que sendo promotores da insatisfação ainda prevalecem, sendo necessário combater-los e minimiza-los. Será importante que os gestores de topo e intermédios levem em consideração estes resultados a fim de adotarem estratégias promotoras da satisfação nestes profissionais, pois como refere a bibliografia, todos na organização teriam a ganhar com isso. A satisfação dos clientes é alcançada quando temos a satisfação dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, melhorando a reputação organizacional (Ferreira, 2015).

As características psicométricas dos instrumentos de colheita de dados, são fundamentais para valorização do estudo. Os instrumentos utilizados para avaliação da satisfação no trabalho e *engagement* apresentaram uma consistência interna (avaliada através do alfa de Cronbach) considerada muito boa, ESET (0,949) e UWES (0,928), revelam-se assim excelentes instrumentos

para avaliação dos dois constructos em estudo. A ESET apresenta valores de *Alpha de Cronbach* ligeiramente inferiores no geral e em todas as suas dimensões ao estudo original de João et al. (2017). A UWES apresenta valores de *alfa de Cronbach* superiores ao estudo original de Schaufeli e Bakker (2003) com exceção da dimensão 'Dedicação'.

No ponto seguinte analisa-se a influência das variáveis sociodemográficas na satisfação dos enfermeiros.

### **6.2.1 Satisfação e variáveis sociodemográficas**

Neste estudo e no que concerne à satisfação profissional não se encontraram diferenças entre os sexos, outros estudos encontraram os mesmos resultados (Correia, 2016; Ferreira et al., 2017; ; Maia, 2012; Silva, 2017; Vieira, 2016). Este resultado pode revelar que na profissão de enfermagem o sexo condiciona pouco os fatores promotores da satisfação/ insatisfação, e ambos vivenciam a mesma realidade no seu contexto de trabalho. No entanto, noutros estudos (Ferreira, 2015; Moura, Brás, Anes, & Ferreira, 2015), encontraram-se diferenças entre os dois grupos, apresentando o sexo masculino um nível de satisfação mais elevado. João et al. (2017), utilizando a mesma escala da satisfação, encontraram diferenças na dimensão 'SD' sendo os enfermeiros do sexo masculino que se encontravam mais satisfeitos. Já no estudo de Martinho (2015) foram os enfermeiros do sexo feminino a apresentar maior satisfação no trabalho. Conclui-se que não existe concordância nos resultados em função da variável sexo.

No que reporta à idade, verifica-se que os enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos encontravam-se mais satisfeitos no CHAM e HSL, na dimensão 'SVR', ainda que com média ( $\bar{X}=1,84$ ) reveladora de insatisfação. Esta maior satisfação talvez se deva ao facto de ter havido alguma progressão na carreira no passado que se traduz num melhor vencimento atualmente. Verificou-se que no CHAM apenas 8,1% (n=5) e no HSL 8,5% (n=5) dos enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos auferiam menos de 1210€. Pode-se interpretar este facto à luz da Teoria dos Dois Factores de Herzberg, onde o salário não sendo promotor da satisfação atua como mediador da insatisfação. Outros estudos encontraram resultados semelhantes (Carrillo-García et al, 2013; Ferreira et al., 2017; Ferreira, 2015; Maia, 2012; Silva, 2017; Vieira, 2016; Zheng et al., 2017). Os enfermeiros mais jovens manifestaram menor satisfação, talvez fruto de expectativas mais elevadas difíceis de concretizar, enquanto os enfermeiros com mais idade podem ter competências acrescidas para enfrentar dificuldades e lidar melhor com as expectativas, ou seja, maior capacidade de resiliência.

Os trabalhadores mais jovens também tendem a assumir nas organizações funções menos relevantes e a ocuparem posições hierárquicas inferiores, embora, na maior parte das vezes, possuam mais qualificações (Silva, 2017). Salientando aqui a Teoria das Características da Função, percebe-se melhor a maior satisfação dos enfermeiros com mais idade fruto das características das tarefas que desenvolvem. Porém, outros estudos não encontraram diferenças, (Carrujo, 2014; Correia, 2016; Martinho, 2015; Santos, 2016), ou constataram que eram os enfermeiros mais novos que manifestavam maior satisfação Dias (2012). Será importante

salvaguardar o contexto. Talvez aqui a maior satisfação se possa dever ao facto de neste contexto económico atual terem conseguido um emprego, que promove a satisfação das necessidades básicas, sendo como refere a Teoria da Hierarquia das Necessidades gerador de satisfação.

Já no HCB encontraram-se diferenças na dimensão 'SD', onde os enfermeiros com 50 ou mais anos se revelaram mais satisfeitos do que os enfermeiros com menos de 50 anos ( $\bar{X}=3,33$  vs  $\bar{X}=1,72$ ).

Os enfermeiros no HCB com idade igual ou superiores a 50 anos de idade encontravam-se moderadamente satisfeitos na dimensão SD, sendo que os enfermeiros com menos de 50 anos se encontravam insatisfeitos nesta dimensão. Este resultado pode ser explicado pelo facto da maioria (66,7%, n=2) dos enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos usufrui de horário fixo, que maioritariamente são turnos da manhã, sendo o turno onde menos se reflete as baixas dotações.

Relativamente ao estado civil verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação dos enfermeiros nomeadamente na dimensão 'SOR', estando os enfermeiros casados/UF mais satisfeitos que os enfermeiros não casados. Tal satisfação pode resultar da importância do apoio do parceiro e da qualidade de vida que o mesmo possa proporcionar, refletindo-se em maior satisfação, pois como refere João et al. (2017) existe uma correlação positiva entre a qualidade de vida pessoal e profissional e a satisfação laboral. Também o facto da organização proporcionar um horário flexível para conciliar com o cônjuge poderá conduzir a maior satisfação, facto que vai de encontro às políticas da organização, que segundo a Teoria de Herzberg, não sendo um factor promotor da motivação/satisfação, como factor «higiénico» que é, ajuda a prevenir a insatisfação. Outros estudos encontraram também diferenças relativamente ao estado civil sendo os enfermeiros casados/ UF os mais satisfeitos, (Martinho, 2015; Moura et al., 2015; Vieira, 2016). Existem, contudo, estudos onde não foram encontradas diferenças (Correia, 2016; Santos, 2016; Silva, 2017; Viveiros, 2016).

No referente à presença de descendentes, verificou-se no CHAM que os enfermeiros com descendentes se encontram mais satisfeitos na dimensão 'SD'. Este resultado vai de encontro ao resultado encontrado por João et al. (2017) no seu estudo. Tal facto poderá ser parcialmente explicado com base na legislação que regulamenta os direitos dos trabalhadores com filhos menores de 12 anos (Código do Trabalho, Decreto-Lei no 91/2009, de 9 de Abril, Artigo 56), nomeadamente, o direito de horário flexível fazendo maioritariamente turnos da manhã onde as baixas dotações são menos perceptíveis. Esta política organizacional reflete, a atenção que deve ser dada à família nesta idade mais exigente em termos de acompanhamento. Também no estudo de Moura et al. (2015) se verificou que enfermeiros com descendentes estão mais satisfeitos. Outros estudos não encontraram diferença na satisfação em função de ter descendentes, (Sarmiento, 2016; Silva, 2017; Vieira, 2016).

No que à formação académica diz respeito, neste estudo, não foram encontradas diferenças entre o grupo dos Licenciados ou possuindo Bacharelato e os enfermeiros com Mestrado. Outros estudos há em que os enfermeiros com formação académica inferior manifestaram maior satisfação, (Ferreira et al., 2017; Martinho, 2015). O que pode ajudar a compreender a menor

satisfação dos enfermeiros com maior formação académica é que, os graus académicos não refletem melhoria na categoria ou remuneração, não sendo reconhecida a sua maior qualificação, gerando-se um sentido de injustiça face a outros profissionais que tendo qualificações menores vêem-se a usufruir dos mesmos ou mais benefícios por parte da organização (Maia, 2012). A ocupação de cargos na organização por convite vem gerar mais sentido de injustiça entre pares, situação que a OE quer ver mudada a fim de promover a equidade, OE (2018c). Porém, no estudo de Vieira (2016) verificou-se que os enfermeiros com maior grau académico estão mais satisfeitos, isto talvez se deva à natureza das funções que possam desempenhar (mais diferenciadas), vai-se de encontro a um fator motivador que é promotor da satisfação como refere a Teoria dos Dois Factores de Herzberg.

### **6.2.2 Satisfação e variáveis profissionais**

Sendo o CHAM composto por dois Hospitais (HSL e HCB), procurou-se verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os dois hospitais. Seria de esperar que estando os dois hospitais sob as mesmas políticas organizacionais e sujeitas à mesma contenção de custos, não se registassem diferenças. No entanto, constatou-se que os enfermeiros do HCB estavam menos satisfeitos na dimensão 'SD', quando comparados com os enfermeiros do HSL, que estando mais satisfeitos ainda assim apresentam valores ( $\bar{X} \pm DP$ ) de insatisfação nesta dimensão ( $2,40 \pm 1,210$ ). Esta constatação pode, em parte, ser explicada devido à média de idades mais baixa no HCB relativamente ao HSL (43,34 vs 39,83) e dos resultados já constatados nesta dimensão relativamente à idade e ao HCB onde os enfermeiros com 50 ou mais anos evidenciaram uma maior satisfação  $\bar{X} \pm DP$  ( $3,33 \pm 1,604$ ) do que os enfermeiros mais novos ( $1,72 \pm 1,077$ ). Também o facto da média de idade dos descendentes mais novos ser mais baixa no HCB do que no HSL (10,65 vs 12,38), pode-se traduzir num maior absentismo para assistência aos filhos menores no HCB, originado assim maior dificuldade em manter dotações adequadas. No estudo de Vieira (2016) ficou provado que os enfermeiros que mais faltaram ao trabalho foram os enfermeiros que têm filhos, devido em parte por estes estarem doentes, profissão maioritariamente feminina e onde culturalmente o "cuidar" ainda está muito associado à mulher.

Efetivamente logo a seguir à 'SVR' a 'SD' foi a dimensão onde revelaram menos satisfação, este sentimento pode ter surgido devido à perceção de baixa dotação que gera nos enfermeiros um sentimento de: menor segurança na prestação de cuidados, uma vez, que como refere Fernandes (2014) no seu estudo, dotações mais seguras iriam provocar nos enfermeiros mais e melhor satisfação geral no trabalho; falta de tempo para prestar cuidados de qualidade, como refere Braga, Jesus e Araújo (2018) no seu estudo com 2235 enfermeiros portugueses, houve cuidados que não foram prestados por falta de tempo (educação e ensinamentos a doentes e familiares relatado por 50,2% dos respondentes, conversar e reconfortar os doentes relatado por 50,1% dos respondentes), são aspetos que numa primeira instância parecem não ter impacto imediato sobre a saúde dos doentes, mas tem-no certamente nos indicadores de qualidade em saúde; e Cuidados menos eficientes como referem Stewart, Burton e White (2018). Um outro estudo evidenciou que o aumento de 1 doente atribuído aos enfermeiros está associado a um aumento

da mortalidade (7%), um aumento de readmissões (9%) em doentes do foro cardíaco e pneumonias e (11%) em crianças e a um aumento na falha dos cuidados (Aiken et al., 2018). Salientaram ainda que hospitais com bons profissionais, (entende-se quantidade e qualidade), associado a bons ambientes, significam menor mortalidade, maior satisfação dos utentes, menores readmissões, infeções, quedas, desgaste das equipas e maior sobrevivência após complicações.

Relativamente aos departamentos verificou-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da satisfação com exceção da 'SVR' e 'SCO'. Na 'SG' e nas restantes dimensões o DM foi o que apresentou as  $\bar{X} \pm DP$  mais baixas, com ênfase para as 'SD' ( $1,33 \pm 0,598$ ) e 'SCH' ( $2,51 \pm 0,851$ ). A dimensão 'SVR' diz respeito a factores externos que não variam de departamento para departamento. A dimensão 'SCO' é uma dimensão onde a literatura é unânime em afirmar que é das mais valorizadas pelos enfermeiros independentemente do contexto (Correia, 2016; João et al., 2017; Marques, 2017; Ribeiro, 2014).

Muitas ilações poderiam ser retiradas da análise das diferenças da SP encontradas em função do departamento hospitalar, no entanto e para fins académicos analisa-se a 'SG' e 'SCH'. Relativamente à 'SG' verificou-se diferenças estatisticamente muito significativas onde o DM foi o que apresentou menos satisfação  $\bar{X} \pm DP$  ( $2,49 \pm 0,581$ ), diferenciando-se do DMC ( $2,91 \pm 0,537$ ), DSMC ( $3,02 \pm 0,425$ ) e DCE ( $3,07 \pm 0,615$ ), sendo o DCE o que apresentou a maior 'SG'. Atendendo a que a correlação entre a SG e SCH é muito elevada procurou-se saber entre que departamentos se verificaram as diferenças relativamente à SCH. Assim constatou-se mais uma vez que o DM se encontrava menos satisfeito nesta dimensão ( $2,51 \pm 0,851$ ), diferindo do DMC ( $2,91 \pm 0,759$ ), DSMC ( $3,19 \pm 0,608$ ) e DCE ( $3,20 \pm 0,857$ ), sendo o DCE o que manifestou maior satisfação nesta dimensão. Estes resultados vieram reforçar a correlação positiva (influência) e muito significativa entre a SCH e SG.

Os serviços de medicina surgem como os que possuem na globalidade piores ambientes de prática, tal facto poderá dever-se, à tradicional menor atenção dispensada pelos responsáveis organizacionais a este tipo de serviços (Jesus, Roque & Amaral, 2015). São por natureza serviços mais exigentes do ponto de vista dos utentes e dos profissionais, carecem pois de uma atenção também ela diferenciada. Estas exigências podem estar bem espelhadas quando utilizando o sistema de classificação dos doentes, verifica-se as diferenças no número de horas de cuidados necessárias por dia de internamento, entre uma Medicina (6,18 horas) e nomeadamente uma Cirurgia Geral (4,91 horas), Obstetrícia (3,48 horas) ou Ginecologia (3,76 horas), Administração Central do Sistema de Saúde (2012). Talvez esta conjuntura possa, em parte, justificar a mais baixa satisfação no DM.

Analisando o tipo de funções desempenhadas pelos enfermeiros, verificou-se que na globalidade da amostra (CHAM) apenas 0,4% ( $n=1$ ) exerce só funções de gestão sem cargo de chefia, no HSL 4,9% ( $n=10$ ) e no HCB 6,7% ( $n=2$ ), exercem funções de gestão e prestação de cuidados. Efetivamente constatou-se que as chefias delegam pouco funções na área da gestão aos enfermeiros colaboradores. Analisando à luz da Teoria das Características da Função de Hackman

e Oldham, proporcionar aos enfermeiros algumas funções que acrescentem a variedade, a identidade, significado, autonomia e outro sentido de responsabilidade, através de uma supervisão eficaz com feedback, proporcionaria maior satisfação aos enfermeiros.

No que ao tempo de exercício profissional diz respeito, verificou-se que os enfermeiros com 14 ou mais anos de exercício profissional manifestaram maior satisfação,  $\bar{X} \pm DP$  na dimensão 'SOR' no CHAM e no HSL,  $(3,06 \pm 0,633)$  e  $(3,06 \pm 0,618)$  respetivamente. Também os enfermeiros com 14 ou mais anos de exercício profissional manifestaram maior satisfação na dimensão 'SD' no CHAM e HCB,  $(2,44 \pm 1,227)$  e  $(2,31 \pm 1,413)$  respetivamente. Os enfermeiros com mais anos de serviço e fruto da sua experiência enfrentam os desafios do dia-a-dia com maior resiliência. Esta maior satisfação também pode dever-se, em parte, às melhores condições remuneratórias e de evolução na carreira conseguidas, algo que só profissionais mais antigos tiveram (Sá, 2014; Valente, 2013). Alguns estudos corroboraram com estes resultados, (Alves, 2016; Maia, 2012; Moura et al., 2015; Silva, 2017; Vieira, 2016). Pelo contrário, noutros estudos foram os enfermeiros com menos de 10 anos de serviço que manifestaram maior satisfação, (Ferreira et al., 2017; Sarmento, 2016). Outros estudos há, onde não se verificaram diferenças em função do tempo de exercício profissional, (Correia, 2016; Ribeiro, 2014).

No estudo não foram encontradas diferenças na SP em função do vencimento auferido. Esta constatação seria expectável numa interpretação à luz da Teoria Bifactorial de Herzberg, na medida que sendo o salário um factor «higiénico» não terá influência na satisfação, mas previne a insatisfação. No entanto, esta interpretação deve ser realizada com alguma cautela, na medida que segundo a Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow quando não satisfeitas as necessidades fisiológicas e de segurança o salário assume-se como promotor da satisfação. No estudo de Batista (2016) com enfermeiros dos CSP no Algarve, verificou-se que aqueles que tinham incentivos financeiros manifestavam maior satisfação no trabalho. No entanto, outros estudos há em que os enfermeiros que usufruíam do vencimento mais baixo manifestavam maior satisfação, (Ferreira et al., 2017; Maia, 2012). Talvez aqui o facto de numa fase inicial ter um emprego e estarem a ser remunerados face ao contexto atual, tivesse sido o fator promotor de satisfação.

Relativamente à carga horária, os enfermeiros com menos carga horária manifestaram maior satisfação,  $\bar{X} \pm DP$ , no CHAM relativamente à dimensão 'SOR'  $(3,05 \pm 0,626)$  e 'SD'  $(2,42 \pm 1,234)$  e no HSL relativamente à 'SOR'  $(3,04 \pm 0,612)$ . O aumento da carga horária é de algum modo promotora de insatisfação. Estando sujeitos a um maior período de trabalho, apercebem-se das dificuldades. Vêm-se assim, privados de ter mais tempo livre para a família e atividades lúdicas, estas sim promotoras de qualidade de vida e satisfação. No estudo de Alves (2016) não se verificaram diferenças na satisfação em função da carga horária. Já no estudo de Martinho (2015) verificou-se que eram os enfermeiros que trabalhavam mais horas semanais (42h) que se apresentavam mais satisfeitos. Talvez aqui o facto de poderem estar a ser ressarcidos financeiramente pelo maior número de horas de trabalho em virtude de contratos celebrados antes mesmo do período da "Troika", fosse promotor de satisfação.

No referente ao tipo de horário, verificou-se que os enfermeiros que tinham HF encontravam-se mais satisfeitos,  $\bar{X} \pm DP$ , no CHAM e HSL respetivamente na 'SG' ( $3,00 \pm 0,555$ ;  $2,99 \pm 0,558$ ), 'SCH' ( $3,20 \pm 0,732$ ;  $3,19 \pm 0,744$ ), 'SVR' ( $1,77 \pm 0,677$ ;  $1,76 \pm 0,695$ ) e 'SVP' ( $3,47 \pm 0,926$ ;  $3,47 \pm 0,952$ ). No HCB os enfermeiros com HF também manifestaram maior satisfação na 'SD' ( $3,25 \pm 1,294$ ).

O trabalho por turnos tem consequências nefastas nos ritmos biológicos e no equilíbrio entre a vida profissional e vida familiar. A associar a este facto temos, como diz Amaral (2018), a desvalorização do trabalho por turnos, onde foi sempre considerada a necessidade de compensar financeiramente a penosidade das horas de trabalho que saem do considerado horário fixo ou "normal", facto que atualmente não se está a verificar. Analisando este facto à luz da teoria da Equidade de Adams, compreende-se a menor satisfação dos enfermeiros com HTR, uma vez que, os enfermeiros que realizam horário HTR se sentem injustiçados quando comparados com os enfermeiros em HF, que usufruem praticamente o mesmo vencimento. Face a esta realidade compreende-se o atual fluxo de enfermeiros dos Hospitais para os CSP. Pode estar aqui grande parte da justificação para a menor satisfação manifestada pelos enfermeiros com HTR. O trabalho por turnos, nomeadamente o turno da noite, coloca em causa a satisfação de necessidades básicas, como o sono e uma alimentação a horas certas, que pela Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow, quando não acauteladas devidamente não são geradoras de satisfação. Outros estudos revelaram também que eram os enfermeiros com HF a estarem mais satisfeitos, (Maia, 2012; Martinho, 2015).

Os enfermeiros que possuem especialidade apresentam-se mais satisfeitos no CHAM e HSL respetivamente nas dimensões 'SD' ( $2,64 \pm 1,200$ ;  $2,79 \pm 1,178$ ) e 'SVP' ( $3,41 \pm 0,753$ ;  $3,45 \pm 0,753$ ). Os enfermeiros especialistas são enfermeiros que apresentam mais diferenciação para a prestação de cuidados ao longo do ciclo de vida. Estes profissionais mesmo não estando a exercer a especialidade, na sua prestação mobiliza conhecimentos e competências diferenciadas que são garantidamente reconhecidos pelos colegas de trabalho, doentes e familiares, gerando nestes profissionais maiores níveis de satisfação quando comparados aos enfermeiros generalistas. Outros estudos evidenciaram também maior satisfação dos enfermeiros especialistas (Correia, 2016; Moura et al., 2015; Viveiros, 2016).

Verificou-se, neste estudo, que os enfermeiros que têm especialidade e exercem estavam mais satisfeitos no CHAM ( $\bar{X} \pm DP$ ) na 'SG' ( $3,03 \pm 0,509$ ) e na 'SVP' ( $3,60 \pm 0,642$ ). No HSL também se verificou que os enfermeiros que tendo a especialidade e estavam a exercer-la apresentaram-se mais satisfeitos (OM=35,24), apesar da elevada percentagem de enfermeiros (47,6% n=20) que estando a exercer usufruírem de um salário inferior a 1210€. Segundo a Teoria Bifactorial de Herzberg o salário é um fator «higiénico», que não sendo promotor da satisfação a sua falta na medida considerada justa gera insatisfação. Esta situação torna-se ainda mais marcante nos enfermeiros especializados. Apresentando estes profissionais diferenciação no conhecimento, na prática produzida, na tomada de decisão e pelo alvo de cuidados, então essa diferenciação teria que ser traduzida numa melhor remuneração a auferir (Amaral, 2017a). Estando aqui ressalvada a

importância que possa vir a ter o salário, a principal fonte de satisfação é as características da função exercida. Segundo a Teoria das Características da Função uma vez reunidas no exercício da especialidade a variedade, a identidade, o significado, a autonomia e o *feedback* da tarefa, está aqui presente uma fonte de motivação e satisfação. Uma outra teoria que, em parte, pode explicar esta maior satisfação ao exercer a especialidade é a Teoria das Expectativas de Vroom, na medida que, estes enfermeiros ao tirarem a sua especialidade teriam certamente a esperança e expectativa de vir a desempenhar funções no âmbito da mesma e naturalmente também uma diferenciação remuneratória, enquanto a primeira expectativa foi concretizada, quanto à segunda numa parte substancial não a viram concretizada.

Relativamente à satisfação dos enfermeiros em função de hoje continuarem a optar pela mesma profissão, verificou-se que os que responderam positivamente apresentavam maior satisfação,  $\bar{X} \pm DP$ , na 'SG' ( $2,98 \pm 0,532$ ;  $2,98 \pm 0,548$ ) e em todas as dimensões no CHAM e HSL respetivamente 'SCH' ( $3,15 \pm 0,710$ ;  $3,15 \pm 0,729$ ); 'SOR' ( $3,15 \pm 0,603$ ;  $3,15 \pm 0,616$ ); 'SVR' ( $1,71 \pm 0,618$ ;  $1,70 \pm 0,636$ ); 'SVP' ( $3,41 \pm 0,757$ ;  $3,43 \pm 0,765$ ); 'SCO' ( $3,35 \pm 0,673$ ;  $3,33 \pm 0,694$ ). No HCB os enfermeiros que hoje optavam pela mesma profissão também estavam mais satisfeitos, concretamente, na dimensão 'SVP' (OM=17,97). Alguns estudos apresentam resultados semelhantes (Correia, 2016; Sarmiento, 2016).

Será importante salientar que neste estudo, dos enfermeiros que não desejariam permanecer na profissão, 77,3% (n=68) têm menos de 50 anos e 55,7%(n=49) auferiam um salário inferior a 1210€. Salienta-se ainda que quase metade destes enfermeiros (48,9% n=43), trabalhavam no DM e DC, onde se relatou ambientes de prática de enfermagem desfavoráveis e que se têm vindo a degradar-se nestes últimos anos (Jesus, 2018; Jesus et al.,2015). Para Jesus, Marques Pinto e Mendes (2014) estes serviços apresentam elevada prevalência de exaustão emocional, o que sugere avaliação do stresse e *burnout* periodicamente. Neste estudo constatou-se que 70,5% (n=61) dos enfermeiros que não desejariam permanecer na enfermagem trabalhavam no DM, DC e DMC, pode-se considerar estes os departamentos onde o stresse laboral é maior. A importância da liderança é fundamental como suporte aos enfermeiros, no entanto, a  $\bar{X} \pm DP$ , da dimensão 'SCH' destes enfermeiros é inferior ( $2,67 \pm 0,819$ ) quando comparada com a dos enfermeiros que desejam permanecer na profissão ( $3,15 \pm 0,710$ ).

Estes factos podem, em parte, ser explicados à luz dos fatores preditores de mudar de profissão ou instituição. No estudo de Lagerlund et al. (2015) cerca de 1/3 dos enfermeiros manifestaram intenção de sair do local de trabalho, sendo os enfermeiros com menos de 2 anos de profissão, que alegaram baixa satisfação com a liderança, falta de formação e altos níveis de *burnout*. No estudo de Ora, Griffiths, Ball, Simon e Aiken (2015) verificou-se que os enfermeiros que trabalhavam 12h ou mais por dia manifestavam menor satisfação com o trabalho e maior intenção de abandonar a atual profissão. No estudo de Labrague, Gloe, Mcenroe, Konstantinos e Colet (2018) ficou evidenciado que os enfermeiros mais jovens, com qualificações e menos anos de experiência manifestavam maior intenção de abandonar a organização. Também o stresse e a satisfação no trabalho têm um significativo impacto na decisão de deixar a organização. Pode-se

em síntese salientar que a satisfação ou insatisfação nas suas várias dimensões funcionam como preditores da retenção ou vontade de abandonar profissão/instituição nos enfermeiros.

### 6.3 *Engagement* dos Enfermeiros

Ficou demonstrado que o *engagement* se relaciona positivamente com resultados tais como aumento da produtividade das organizações, constituindo-se assim um recurso fundamental das mesmas, de modo que é fundamental promovê-lo (Hosseinpour-dalengan, Atashzadeh-shoorideh, & Hosseini, 2017).

Neste estudo os enfermeiros apresentaram uma  $\bar{X} \pm DP$ , no CHAM 'EG'=  $4.01 \pm 1,027$ , no HSL  $4,06 \pm 0,957$  e no HCB  $3,74 \pm 1,404$ , logo segundo Martins et al. (2009), apresentaram um *engagement* considerado moderado, à semelhança do revelado noutros estudos (Dias & Queirós, 2011; Fernandes, 2016). Noutros estudos portugueses, os enfermeiros apresentaram-se mais engajados, (Borges, Abreu, Queirós, & Maio, 2017; Correia, 2012; Maio, 2016; Orgambidez-ramos & Borrego-alés, 2017; Silva, 2017; Silva et al., 2015) . A nível internacional o estudo de Elst et al. (2016) com enfermeiros, na Bélgica, revelou um 'EG'=5,6. Para se explicar o facto de neste estudo não se ter enfermeiros mais engajados, tem-se que recorrer a um leque de antecedentes do *engagement*. O clima organizacional é fundamental, no entanto a liderança está retratada como a insatisfação com a chefia no CHAM ( $2,97 \pm 0,786$ ), no HSL ( $2,97 \pm 0,785$ ) e HCB ( $2,99 \pm 0,811$ ). 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. Para fazer face a estas exigências tem-se recursos organizacionais cuja satisfação é marginalmente positiva no CHAM ( $3,01 \pm 0,633$ ), no HSL ( $3,00 \pm 0,626$ ) e HCB ( $3,08 \pm 0,687$ ) e dotações de enfermeiros em quantidade e qualidade que é traduzida pela insatisfação no CHAM ( $2,33 \pm 1,219$ ) no HSL ( $2,40 \pm 1,210$ ) e no HCB ( $1,88 \pm 1,208$ ) e uma insatisfação com a valorização e remuneração no CHAM ( $1,61 \pm 0,558$ ) no HSL ( $1,60 \pm 0,568$ ) e HCB ( $1,65 \pm 0,490$ ). Constata-se assim, a possível existência de recursos de trabalho deficitários. A conjuntura da liderança com o desequilíbrio entre as exigências e os recursos disponíveis, podem, pelo menos em parte explicar, os resultados do *engagement*. Também no estudo de Wan, Zhou, Li, Shang, e Yu (2018) os enfermeiros estavam menos engajados ( $\bar{X}=3,54$ ) do que neste estudo, devidos à elevada carga de trabalho fruto da escassez de recursos.

No estudo as maiores fontes de *engagement* estavam relacionadas com o significado e utilidade do trabalho com um valor  $\bar{X} \pm DP$ , muito alto de *engagement* ( $5.54 \pm 0,836$ ), o tempo passar a voar quando se está a trabalhar com valor alto de *engagement* ( $4,75 \pm 1,172$ ) e estar orgulhoso do que faço neste trabalho com um valor médio de *engagement* ( $4,63 \pm 1,409$ ). Estes resultados corroboram com outras investigações, (Borges et al., 2017; Maio, 2016; Pinto et al., 2015; Silva et al., 2015).

Os resultados do estudo sugerem assim que os enfermeiros da amostra encararam a sua profissão com elevado sentido de pertença e lhe atribuíram um elevado valor, mantendo-se dedicados e comprometidos com a sua profissão. Segundo Dias (2012) a enfermagem é composta

por profissionais que têm o compromisso de servir e cuidar das pessoas, dedicados e comprometidos com o seu desiderato social assumido com as pessoas logo que se tornam enfermeiros. Deste modo, a 'Dedicação' é a dimensão do *engagement* com maior média no CHAM (  $4,37 \pm 1,113$ ) no HSL (  $4,41 \pm 1,047$ ) e HCB (  $4,11 \pm 1,485$ ). Também outros estudos obtiveram a dimensão 'Dedicação' com maior média, (Aboshaiqah, Hamadi, Salem, & Zakari, 2016; Correia, 2012; Borges et al., 2017; Fernandes, 2016; Pinto et al., 2015; Silva et al., 2015; Wan et al., 2018).

As fontes que originaram menor *engagement* estavam relacionadas com o ficar a trabalhar por períodos muito longos (  $3,18 \pm 1,826$ ) e a vontade de ir trabalhar quando se levanta (  $3,39 \pm 1,665$ ). O trabalho dos enfermeiros nomeadamente em ambiente hospitalar é extremamente desgastante e stressante. Como refere Freitas e Bernardino (2016), face ao trabalho por turnos, com as consequências nefastas para a saúde já estudadas, sobrecarga de trabalho e aumento de exigências, não existe nem força nem vontade de trabalhar por períodos muito longos. Aliás, como concluíram Ora, Griffiths, Ball, Simon e Aiken (2015) no seu estudo, longas horas de trabalho (>12h) em enfermeiros do hospital está associado a alguns resultados adversos, nomeadamente, altos níveis de *burnout* e pode representar riscos acrescidos na segurança dos doentes e enfermeiros.

Apesar de se verificar a existência de alguma dificuldade em encarar o novo dia de trabalho, podendo exprimir menos vigor, esta no entanto não se refletiu na apreciação do dia de trabalho, pois o item "O tempo passa a voar quando estou a trabalhar" apresenta uma ( $\bar{X} \pm DP$ ) de  $4,75 \pm 1,172$ . Deste modo a dimensão com menor média é a da 'Absorção', refletindo muitas vezes a vontade que o enfermeiro tem que termine o seu turno para ir descansar.

### 6.3.1 *Engagement* e variáveis sociodemográficas

Relativamente ao sexo verifica-se diferenças na dimensão 'Dedicação' e 'Absorção' no HSL, sendo o sexo feminino o que apresenta maiores valores de *engagement*  $\bar{X} \pm DP$  (  $4,47 \pm 1,054$ ;  $3,90 \pm 1,088$ ) respetivamente. Esta constatação poderá ir ao encontro dos antecedentes históricos da enfermagem e da arte de cuidar sempre culturalmente e socialmente mais associada ao sexo feminino. Deste modo, o resultado poderá sugerir que as enfermeiras apresentam maior realização fruto da natureza e identidade da profissão. Outros estudos chegaram a conclusões semelhantes (Pinto et al., 2015; Dias, 2012). No estudo de Aboshaiqah et al. (2016) foram também os enfermeiros do sexo feminino que apresentaram maior *engagement* e especificamente na dimensão 'Dedicação'. Porém, no estudo de Garcia (2012) não se verificaram diferenças entre os sexos.

No que à idade diz respeito verificamos a existência de maior 'EG' (  $4,28 \pm 0,879$ ) nos enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos no CHAM, também na dimensão 'Vigor' no CHAM (  $4,24 \pm 0,954$ ) e HSL (  $4,22 \pm 0,965$ ) e na dimensão 'Absorção' no CHAM (  $4,08 \pm 0,936$ ). Enfermeiros mais velhos poderão manifestar mais confiança e habilidade no impacto sobre as condições de trabalho, como refere Coburn e Hall (2014). Outros estudos chegaram a resultados semelhantes (Keyko et al., 2016; Pinto et al., 2015). Também no estudo de Wan et al. (2018) foram os

enfermeiros com menos de 25 anos e mais de 44 anos que apresentaram maior média de *engagement*. Nesta faixa etária, o facto de provavelmente existir menos conflitos de papéis (parentalidade/laboral), faz com que tenham uma maior disponibilidade para o trabalho e daí se possa justificar este maior envolvimento no trabalho por parte dos enfermeiros mais velhos ou com menos de 25 anos, que se traduz em maior *engagement* na dimensão 'Absorção'.

Relativamente ao estado civil não se verificou diferenças estatisticamente significativas. Outros estudos também não encontraram diferenças, (Borges et al., 2017; Fernandes, 2016; Silva, 2017). Já no estudo de Maio (2016) foram os enfermeiros com parceiro a apresentarem maiores valores, nomeadamente na dimensão 'Dedicação'. No estudo de Aboshaiqah et al. (2016) os enfermeiros com parceiro apresentavam maior *engagement* nas dimensões 'Absorção' e 'Dedicação'.

Neste estudo não foram encontradas diferenças em função da formação académica, à semelhança do verificado no estudo de Fernandes (2016). Como refere Aboshaiqah et al. (2016) os enfermeiros com maiores qualificações apresentam geralmente maior *engagement*, seria assim expectável que os enfermeiros com mestrado apresentassem maior *engagement*. Sendo no entanto a satisfação no trabalho um preditor do *engagement* e não se tendo verificado diferenças nesta variável, compreende-se que, também aqui, não haja diferenças. O facto de não serem reconhecidas, muitas vezes, as maiores qualificações pode, em parte, ajudar a explicar esta indiferença no *engagement*.

No que respeita ao *engagement* em função de ter descendentes, também não foram encontradas diferenças no nosso estudo. Já no estudo de Maio (2016) foram os enfermeiros com filhos a manifestar maior *engagement*. Além das variáveis sociodemográficas, as variáveis profissionais também são determinantes importantes do *engagement*, que importa de seguida analisar.

### **6.3.2 *Engagement* e variáveis profissionais**

No que concerne à instituição na qual trabalha não foram encontradas diferenças.

No que diz respeito aos departamentos já foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente na dimensão 'Vigor' ( $p=0,024$ ). Não se verificaram diferenças na 'Dedicação' e na 'Absorção'. Relativamente à 'Dedicação' é o que mais caracteriza a profissão mesmo em contextos adversos, a 'Absorção' pode estar presente quando estamos concentrados e felizes na realização do trabalho, ou quando podendo não estar tão felizes e a sobrecarga de trabalho acaba por não dar tempo para pensar noutras coisas, fica-se absorvido.

Relativamente à dimensão 'Vigor', o DM é o que registou a menor ordem média (OM) 94,22 e o DCE o que registou a maior OM (148,02). O DM difere do DC ( $p=0,023$ ), DCE ( $p=0,02$ ), DPQ ( $p<0,001$ ). O DC difere do DSMC, DCE e DPQ com  $p<0,001$ . O DMC difere do DSMC ( $p=0,007$ ) e DCE e DPQ ( $p<0,001$ ). O DSMC e DCE diferem do DPQ ( $p<0,001$ ). O DPQ difere de todos os departamentos ( $p<0,001$ ). Salienta-se, mais uma vez, que o DM é o que apresenta menor OM de *engagement* nesta dimensão e conhecendo a correlação positiva moderada existente entre 'SG' e 'EG', seria expectável que perante menor valores de satisfação também aqui manifestassem menores níveis de energia, menor persistência e menor desejo de se esforçar no trabalho, tudo

isto culmina num menor 'Vigor'. Também no estudo de Pinto et al. (2015) se verificou que o serviço de medicina foi o serviço com mais baixa percentagem de enfermeiros com valor de *engagement* >4.

Não se constatarem diferenças quando analisado os anos de exercício profissional. Também noutros estudos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, ( Fernandes, 2016; Garcia, 2012; Silva, 2017). No entanto, no estudo de Maio (2016) os enfermeiros com 14 ou mais anos de experiência revelaram maior *engagement*, facto também corroborado por Cunha et al. (2018). No estudo de Pinto et al. (2015) foram os enfermeiros com menos de 5 anos e os que tinham mais de 24 anos de experiência que apresentarem maior percentagem de enfermeiros com valores >4. No estudo de Aboshaiqah et al. (2016) foram os enfermeiros com mais anos de experiência profissional a apresentar maiores níveis de *engagement*.

Relativamente ao vencimento auferido, verificamos diferença na dimensão 'Vigor' no HCB. Os enfermeiros com maior OM de 'Vigor'(20,67 ± 0,536) foram os enfermeiros que auferiam mais de 1210€. O melhor salário pode funcionar como catalisador de energia, persistência e maior desejo de se esforçar no trabalho.

Não foram encontradas diferenças significativas no *engagement* em função da carga horária, contudo poder-se-ia esperar que enfermeiros com maior carga horária manifestassem menor *engagement*. Como refere Schaufeli (2017) num estudo sobre o *engagement* na Europa, o *engagement* esta negativamente relacionado com o número de horas de trabalho por semana.

Os enfermeiros que trabalhavam no CHAM em HF tiveram maiores  $\bar{X} \pm DP$  de *engagement* (EG) (4,23 ± 1,050), 'Dedicação'(4,62 ± 1,114) e 'Absorção'(4,01 ± 1,202). No HSL os enfermeiros a trabalhar em HF apresentavam-se mais dedicados (4,64 ± 1,065). Porém, no estudo de Fernandes (2016) não foram encontradas diferenças significativas na média do *engagement* em função do tipo de horário. Contudo, é fundamental um horário de trabalho que promova as atividades de lazer e convívios familiares, a componente relacional e social é um preditor do *engagement*. As alterações de ordem demográfica, tecnológica e organizacional conduziram a alterações na harmonia que se pretende entre trabalho e família. A própria Constituição da República Portuguesa salienta a importância da conciliação entre trabalho e família. No estudo de Sawatzky e Enns (2012) chegaram à conclusão que o trabalho por turnos apresenta uma relação negativa com o *engagement*.

Relativamente aos enfermeiros com especialidade estarem ou não a exercer funções no âmbito da mesma, não foram encontradas diferenças. Seria de algum modo expectável que os enfermeiros a exercer a especialidade apresentassem maior média de *engagement*, pois como refere Wan et al. (2018) as características do trabalho são predictoras do *engagement*.

Os enfermeiros que hoje optavam pela mesma profissão apresentaram no CHAM e HSL maior  $\bar{X} \pm DP$  de 'EG'(4,30 ± 0,830; 4,32 ± 0,830), 'Vigor'(4,21 ± 0,921; 4,23 ± 0,916), 'Dedicação'(4,72 ± 0,833; 4,72 ± 0,849) e 'Absorção'(4,04 ± 0,938; 4,06 ± 0,933), respetivamente. Os enfermeiros que optavam pela mesma profissão do HCB também apresentaram maior OM na dimensão

'Dedicação'(18,18 ± 0,740). A satisfação é um preditor do *engagement*, estando por conseguinte, também estes enfermeiros mais satisfeitos seria expectável que também apresentassem maiores valores de *engagement*. Altos níveis de *engagement* estão associados a baixa intenção de abandonar o local de trabalho ou a profissão (Moloney, Boxall, Parsons, & Cheung, 2018; Sawatzky & Enns, 2012). Também no estudo de Silva (2017) os profissionais com desejo de mudar de profissão apresentavam menor *engagement*.

## 6.4 Engagement e Satisfação

Verificou-se neste estudo que existe uma correlação positiva e moderada ( $r_s=0,587$  e  $p < 0,001$ ) entre a SP e o *engagement*, à semelhança do encontrado por Garcia (2012) no seu estudo com enfermeiros dos CSP. Outros estudos portugueses também confirmaram a correlação positiva entre a SP e o *engagement* (Silva, 2017).

Vários foram os estudos internacionais onde ficou igualmente demonstrada a correlação positiva entre a satisfação no trabalho e o *engagement* (Orgambídez-ramos, & Borrego-alés, 2017; Schaufeli, 2017; Simone, Planta, & Cicotto, 2018; Yan et al., 2017). Porém, um outro estudo revelou muito fraca correlação entre estas duas variáveis (Santos, 2011).

A correlação significativa existente na maioria dos estudos pode ter a sua explicação no facto da maioria dos preditores da satisfação também o serem do *engagement*.

Neste estudo ainda foi possível verificar a existência de uma correlação positiva muito elevada entre a 'SG' e a 'SCH' ( $r_s=0,903$  e  $p < 0,001$ ) e moderada entre o EG e 'SCH' ( $r_s=0,547$  e  $p < 0,001$ ). Enquanto a segunda correlação vai ao encontro dos valores da correlação da 'SG' com a 'EG', a primeira correlação revelou a importância das chefias/ liderança em todo o contexto organizacional, mas de modo particular na enfermagem.

A qualidade da liderança e supervisão é um significativo preditor da satisfação no trabalho, (Gabrani, Hoxha, Cyco, & Petrela, 2016).

No estudo de Viveiros (2016) constatou-se uma correlação entre a 'SG' dos enfermeiros e a satisfação com a supervisão dos enfermeiros gestores, o que vem reforçar a importância da supervisão como instrumento de gestão/liderança na promoção de altos níveis de satisfação nas equipas de enfermagem. Para Mendes (2014) a importância que os comportamentos das chefias têm na satisfação dos enfermeiros, reforça a necessidade de promover melhores práticas de liderança para que se obtenha cuidados de saúde de excelência.

O estilo de liderança dos enfermeiros gestores tem um importantíssimo impacto na satisfação, intenção de abandonar a organização/profissão e na qualidade dos cuidados prestados aos utentes, sendo que o estilo transformacional está associado a maior satisfação nos enfermeiros e melhor qualidade de cuidados prestados (Boamah & Laschinger, 2018; Giddens, 2018; Rn & Salem, 2018).



## Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

A avaliação da SP e do *engagement* dos profissionais é fundamental em qualquer organização de saúde, revelando-se assim um elemento crucial na avaliação do desempenho dos profissionais, da qualidade das instituições e dos cuidados prestados aos utentes.

Analisando a amostra constatou-se que esta foi maioritariamente do sexo feminino, casados, possuindo a licenciatura, com descendentes e com média de idade que variou entre os 39 anos (HCB) e 43 anos (HSL). Na sua maioria os enfermeiros não possuíam especialidade, praticavam um horário de 35 horas semanais, trabalhavam em regime de horário por turnos, possuíam contrato por tempo indeterminado, trabalhavam há 14 ou mais anos, auferiam um vencimento até 1210€ e hoje desejavam permanecer na profissão.

Verificou-se no estudo e de forma global, que no CHAM os enfermeiros encontravam-se insatisfeitos. Apesar de tudo, foram os enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos,

casados e com descendentes que se apresentaram mais satisfeitos. Ainda no CHAM, os enfermeiros mais satisfeitos foram os que exerciam a profissão há 14 ou mais anos, trabalhavam 35 ou menos horas semanais, tinham horário fixo, possuíam especialidade e exerciam-na e os que optavam pela mesma profissão. Já no referente ao *engagement* apresentaram um valor considerado médio, onde foram os enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos, que tinham horário fixo e optavam pela mesma profissão os que se apresentaram mais engajados.

Também no HSL os enfermeiros manifestaram-se, de forma global, insatisfeitos a nível laboral, contudo, foram os enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos, que trabalhavam há 14 ou mais anos, tinham horário fixo, possuíam especialidade e exerciam-na e optavam pela mesma profissão os que se manifestaram mais satisfeitos. No que ao *engagement* diz respeito verificou-se que globalmente apresentaram um valor considerado médio sendo os enfermeiros do sexo feminino, com idade igual ou superior a 50 anos, com horário fixo e que optavam pela mesma profissão os que se apresentaram mais engajados.

No HCB também constatou-se, que de uma forma geral, os enfermeiros estavam insatisfeitos, contudo os que se manifestaram mais satisfeitos foram os que tinham idade igual ou superior a 50 anos, exerciam a profissão há 14 ou mais anos, possuíam um horário fixo e optavam pela mesma profissão. Relativamente ao *engagement* e de forma geral apresentaram um valor considerado médio, sendo os enfermeiros que auferiam um vencimento superior a 1210€ e que optavam pela mesma profissão a manifestarem-se mais engajados.

Os enfermeiros do HSL ainda que insatisfeitos com a dotação se manifestaram mais satisfeitos que os enfermeiros do HCB.

Relativamente às diferenças de satisfação e *engagement* em função dos departamentos, verificou-se que em todas as dimensões o DM foi o que apresentou enfermeiros menos satisfeitos e menos engajados. Em sentido contrário o DSMC, DPQ e DCE foram os que revelaram enfermeiros mais satisfeitos e engajados. Constatou-se evidência que não deve ser ignorada, salienta-se aqui a particular atenção que deve ser manifestada pelos gestores, nomeadamente, no equilíbrio que se deseja entre as exigências específicas e os recursos existentes em cada departamento/serviço.

Na satisfação a dimensão na qual os enfermeiros estavam mais satisfeitos foi na 'SCO'. Constituiu-se assim um suporte social que é fundamental preservar, valorizar e promover em prol de um clima organizacional que se quer promotor de cuidados de excelência. As principais fontes de satisfação estavam relacionadas com a natureza das tarefas/funções desempenhas e autonomia na prestação de cuidados de acordo com as competências. Revela-se aqui a importância da elaboração de protocolos de atuação na prestação de cuidados que promovam a autonomia dos enfermeiros.

A dimensão na qual os enfermeiros se revelaram menos satisfeitos foi a 'SVR', salienta-se a importância do reconhecimento e das progressões/promoções na organização. A fim de criar um sentido de justiça, transparência e igualdade de oportunidades, o reconhecimento e progressões/promoções na organização, devem ter por base um concurso que valorize a

formação académica, o mérito e as competências demonstradas. Este facto está também consagrado na proposta da nova Lei de Bases da Saúde, na redação da Base XVIII, com epígrafe “Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde”, quando menciona que a escolha dos titulares dos órgãos de administração, fiscalização e consulta das entidades que integram o SNS devem ser regidas pelos princípios da concorrência, da publicidade, da transparência, da igualdade e com critérios de mérito. Só assim o SNS terá os melhores profissionais (elevados níveis de preparação científica e profissionalismo), que sejam o garante da qualidade do SNS, OE (2018b).

Os factores geradores de menor satisfação foram as oportunidades de progressão na carreira, o salário e o tempo necessário para ser promovido no local de trabalho.

Neste estudo verificou-se que as variáveis sociodemográficas com influência na satisfação foram a idade, estado civil e ter descendentes. Já as variáveis profissionais foram a formação profissional (especialidade), exercer a especialidade, departamento do exercício profissional, carga horária semanal, tipo de horário, tempo de exercício profissional e optar pela mesma profissão.

No *engagement* a dimensão na qual os enfermeiros se apresentaram mais engajados foi a ‘Dedicação’, revelando que os enfermeiros evidenciam interesse e orgulho pelas tarefas que desempenham e sentem-se envolvidos pelo trabalho. As maiores fontes geradoras de *engagement* estavam relacionadas com o significado e utilidade atribuída ao seu trabalho, ao facto do tempo passar a voar quando se está a trabalhar e o orgulho pela profissão. Em sentido inverso os factores geradores de menor *engagement* estavam relacionados com a capacidade de ficar a trabalhar por longos períodos, vontade de ir trabalhar quando se levanta e a dificuldade em desligar-se do trabalho.

As variáveis sociodemográficas com influência no *engagement* foram a idade e o sexo. As variáveis profissionais que influenciam o *engagement* foram o departamento/serviço de exercício profissional, tipo de horário, a remuneração e o optar pela mesma profissão.

O tipo de horário e a carga horária entre outras consequências têm um grande impacto na família. As organizações devem promover o enriquecimento trabalho-família e minimizar o conflito trabalho-família, adotando medidas práticas de envolvimento, amigas das famílias e uma liderança e cultura de suporte à família.

Apesar da maioria dos enfermeiros optar pela mesma profissão, existe cerca de 1/3 dos enfermeiros que hoje não optaria pela profissão de enfermagem. É uma realidade que deve preocupar os gestores, pois são profissionais que perante uma oportunidade de mercado podem abandonar a organização/profissão com todas as consequências nefastas que tal comportamento pode vir a representar a nível institucional.

A abordagem atual relativamente aos trabalhadores de saúde, não satisfará os requisitos para um sistema de cuidados de saúde que se quer universal e de bom funcionamento. Há muitos aspetos que devem ser abordados entre eles: baixas compensações remuneratórias; elevadas cargas de trabalho; incentivos financeiros perversos; locais de trabalho inseguros e escassez de contratação

de enfermeiros. Neste sentido também deve ser repensada a forma como os profissionais de saúde são alocados e motivados. O investimento nos profissionais de enfermagem dará origem a importantes retornos do investimento (Stewart, Burton, & White, 2018).

É necessário sensibilizar e consciencializar a sociedade e o poder político para o valor e o contributo dos enfermeiros, defendendo políticas que sejam positivas e um maior investimento na área da saúde, que passa pelo aumento do salário dos enfermeiros e melhores condições de trabalho (ICN, 2018).

As insuficientes dotações de enfermeiros, as deficientes condições laborais e sobretudo o subaproveitamento das diferenciadas qualificações e capacidade de intervenção dos enfermeiros, são provas inequívocas da limitada utilização do desenvolvimento profissional (OE, 2018c).

Existem evidências de que a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros melhora através do *engagement*. As organizações de saúde devem encarar o *engagement* como um recurso essencial a promover, pois não deve depender apenas do compromisso ético que os enfermeiros revelam na sua profissão (Borges et al., 2017). É também aceite, como refere García -Sierra, Fernández-Castro e Martínez- Zaragoza (2016), que os gestores de enfermagem constituem um recurso fundamental para a promoção do *engagement*. Torna-se importante a divulgação desta temática e uma aposta na formação dos enfermeiros, bem como gestores de enfermagem, para que em conjunto possam otimizar as exigências do trabalho e mobilizar os recursos de trabalho necessários para a elevação do *engagement* dos enfermeiros.

Existe uma correlação positiva entre a satisfação profissional, *engagement* e satisfação com as chefias. Esta aqui a evidência de que o comportamento das chefias para com os colaboradores se reveste de uma importância fulcral na promoção da satisfação e *engagement* com todos os benefícios inerentes já estudados. Os gestores de enfermagem lidam diariamente com desafios tais como recursos humanos e materiais que são limitados e elevadas taxas de ocupação. Torna-se fundamental a identificação das necessidades, de modo a manter os níveis de segurança dos cuidados de enfermagem, dos enfermeiros e utentes. A área laboral constitui um grande desafio onde por vezes os direitos de uns colidem com os de outros. Desejam-se assim gestores de enfermagem detentores de competências no domínio do saber, saber fazer, saber ser e estar, saberes fundamentais para o saber aprender e saber transferir conhecimentos. São necessários gestores de enfermagem que apoderados das suas competências e autonomia levem a cabo processos de tomadas de decisões, que são cada vez mais complexos, mas determinantes para o alcance da missão das organizações de saúde. Espera-se que o gestor de enfermagem assuma um papel mais proativo, adotando novos modelos de pensar e atuar (re)construindo contextos organizacionais e de aprendizagem promotores da saúde laboral. Terão que ser implementados processos de mudança e enfrentar novos desafios com riscos controlados, sabendo-se que a garantia de um bom resultado é o envolvimento de toda a equipa.

Os dados obtidos neste estudo merecem uma reflexão, sendo de todo o interesse a inversão da situação de insatisfação e aumentar os níveis de *engagement*, de modo a contribuir para isso, sugere-se:

- Implementar uma metodologia de trabalho que seja promotora da cooperação (espírito de equipa) em vez do atual hedonismo mais vigente;
- Melhorar as relações interpessoais entre os profissionais de enfermagem e as chefias intermédias e de topo;
- Monitorizar, nomeadamente, nos serviços de medicina os níveis de stresse e *burnout*, a fim de atuar na prevenção da doença e mal-estar ocupacional;
- Continuar a apostar na formação contínua que dote enfermeiros e enfermeiros líderes de conhecimentos e competências promotoras de um ambiente de trabalho mais saudável;
- Proporcionar aos enfermeiros a possibilidade de desempenharem tarefas/funções variadas através da delegação de tarefas inculcando novo sentido de responsabilidade, tendo por base uma equidade assente na maior experiência profissional e qualificação;
- Dotar os serviços de recursos materiais e humanos em função das necessidades específicas de cada local de trabalho;
- Promover o reconhecimento do profissional de enfermagem pela população alvo e pelos restantes profissionais da instituição;
- Aumentar a autonomia na tomada de decisão dos enfermeiros, bem como a definição de competências;
- Criar espaços de reflexão, através da realização de reuniões de serviço que vão de encontro às inquietações dos enfermeiros, com respostas construtivas e sustentáveis;
- Remunerar de acordo com as competências e funções desempenhadas pelos enfermeiros, (mediante negociação com tutela);
- Maior participação dos enfermeiros na governação das organizações.

Deste modo compete às instituições, adequar os recursos e criar as estruturas de modo a permitir um exercício profissional pautado pela qualidade e paralelamente que satisfaçam as necessidades profissionais dos enfermeiros, de forma que estes maximizem a sua produtividade e qualidade na prestação dos cuidados.

Estes estudos tomam a sua máxima importância quando analisados pelos gestores das organizações de saúde. Os resultados aqui apresentados podem oferecer importantes indicadores sobre determinantes da SP e *engagement*, com o intuito de se criarem condições capazes de combater aquelas que são as ameaças e pontos fracos, como os fatores indutores de insatisfação no trabalho e baixos níveis de *engagement* e fortalecer aqueles que são os pontos fortes e oportunidades, que estão na base da satisfação no trabalho e altos níveis de *engagement*. Nenhuma organização atinge o sucesso no desempenho, com o alcance da visão e o cumprimento da missão sem o esforço partilhado de todos os profissionais que a constituem. Os gestores devem estar conscientes que o melhor capital da organização são os seus recursos humanos.

Os gestores devem também ter sempre em consideração a evidência científica, devendo lutar para que haja políticas dentro das organizações de saúde que protejam o ambiente da prática de cuidados dos enfermeiros.

Na sugestão de futuros estudos de investigação, seria interessante estudar estas variáveis também no contexto dos CSP, até porque o CHAM faz parte de uma Unidade Local de Saúde (ULS), a fim de se poder proceder à comparação, uma vez que a literatura, sugere maior satisfação e melhor saúde ocupacional nos enfermeiros dos CSP (Silva, 2017). Uma vez evidenciada no estudo baixa satisfação com as chefias seria interessante desenvolver estudos de investigação centrados em estilos de liderança que analisassem a sua influência em outros *outcomes* dos profissionais de enfermagem de forma a compreender e evidenciar o impacto do comportamento das chefias. Futuramente poderiam também ser realizados estudos longitudinais, com maior variabilidade de amostras, com enfermeiros oriundos de diferentes instituições, para confirmar se os resultados obtidos se coadunam com os obtidos neste estudo. A sobrecarga de trabalho e o stress vivido, sobretudo, nos serviços de medicina, que culminam em menor SP e *engagement* levam-nos a sugerir a realização de um estudo para mensuração do *burnout* e de outros riscos psicossociais. Como última sugestão o desenvolvimento de um estudo para avaliação do *engagement* que utilizasse outra escala para comparação de resultados, nomeadamente, a Escala de Engajamento no Trabalho – EGT (Siqueira, Martins, Lima, Agapito, & Sousa, 2011).

Como limitações do estudo pode-se mencionar o facto de se tratar de um estudo transversal, tornando deste modo impossível estabelecer relações causais por não existir uma sequência temporal. A utilização de uma escala para avaliação da SP que foi validada apenas em 2017, constituiu-se uma limitação, em virtude de apenas ter sido possível encontrar um trabalho que tivesse utilizado esta escala, como suporte bibliográfico. Por fim a existência de poucos estudos que comportassem simultaneamente a avaliação da SP e *engagement* tornou-se limitativo na pesquisa bibliográfica, no entanto constitui-se aqui um desafio. Apesar destas limitações, acredita-se que não ficou comprometido ou minimizada a concretização dos objetivos previamente propostos.

Conclui-se que esta investigação é inovadora pelo estudo da SP e *engagement* e que dá contributos válidos para o avanço do conhecimento e melhoria na gestão dos serviços de enfermagem.

A realização deste trabalho constituiu para o investigador um motivo de grande satisfação pessoal, não só pelos conhecimentos adquiridos, mas também pela oportunidade de contactar com os enfermeiros que trabalhavam nos serviços visados no estudo e com eles poder encontrar caminhos de melhoria contínua.

## Referências Bibliográficas

- Aboshaiqah, A., Hamadi, H., Salem, O., & Zakari, N. (2016). The work engagement of nurses in multiple hospital sectors in Saudi Arabia: a comparative study. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 540–548. <https://doi.org/10.1111/jonm.12356>
- Abreu, M. (2018). Saúde no trabalho: Perspetiva histórica e legislação. In E. Borges, *Enfermagem do trabalho, formação, investigação e estratégias de intervenção* (pp. 1-11). Lisboa: Lidel.
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2012). *Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem SCD/E Relatório Anual 2011*. Lisboa. Acedido a: 07/06/2018. Disponível em: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/RELATÓRIOANUALSCDE2011cpw.pdf>
- Agência Lusa. (2018, Abril 26). *Taxa de absentismo de enfermeiros atinge valor “histórico e elevadíssimo”*. Acedido a: 22/07/2018. Disponível em: <https://observador.pt/2018/04/26/taxa-de-absentismo-de-enfermeiros-atinge-valor-historico-e-elevadissimo/>
- Agência Lusa. (2018, Julho 16). *Estudo europeu conclui que população idosa portuguesa é pouco saudável*. Acedido a: 22/07/2018. Disponível em: <https://observador.pt/2018/07/16/estudo-europeu-conclui-que-populacao-idosa-portuguesa-e-pouco-saudavel/>
- Aiken, L., Sermeus, W., Heede, K., Sloana, D., Reinhard, B., Mckee, M., Smith, H. L. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ Journals*, 1717(March), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, E., Galiano, A., Garbarini, A., ... Smith, H. L. (2018). Hospital nurse staffing and patient outcomes. *Revista Clínica Las Condes*, 29(3), 322–327. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.011>
- Alameddine, M., Bauer, J. M., Richter, M., & Sousa-Poza, A. (2016). Trends in job satisfaction among German nurses from 1990 to 2012. *Journal of Health Services Research & Policy*, 21(2), 101–108. <https://doi.org/10.1177/1355819615614045>
- Almeida, S. (2017). *Estatística aplicada à investigação em ciências da saúde: Um guia com SPSS*. Loures: Lusodidacta.
- Alotaibi, J., Paliadelis, P. S., & Valenzuela, F. R. (2016). Factors that affect the job satisfaction of Saudi Arabian nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 275–282. <https://doi.org/10.1111/jonm.12327>
- Alves, M. F. (2016). *Satisfação profissional e a segurança do doente na prática de enfermagem*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Coimbra: Portugal. Acedido a: 25/04/2018. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Amaral, A. F. (2015). Editorial. *Revista Sinais Vitais*, (120), 4.
- Amaral, A. F. (2017a). Editorial. *Revista Sinais Vitais*, (127), 3.
- Amaral, A. F. (2017b). Editorial. *Revista Sinais Vitais*, (126), 5.
- Amaral, A. F. (2018). Editorial. *Revista Sinais Vitais*, (128), 4.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington: American Psychological Association.
- Ângelo, R. P. (2016). Psicologia da saúde ocupacional em organizações de emergência. In M. J. Chambel, *Psicologia da saúde ocupacional* (pp. 113-134). Lisboa: Pactor.
- Antunes, C. D., Vilaça, E. d., Barreto, F. s., & Araújo, I. M. (2017). Engagement em colaboradores de uma linha de montagem de autorrádios. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 21(2), 39-46.
- Arnaut, A., & Semedo, J. (2017). *Salvar o SNS - Uma nova Lei de Bases da Saúde para defender a democracia*. Porto: Porto Editora.
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Nova Iorque: Taylor & Francis, 2010.
- Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Marie, A., ... Consortium, R. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>
- Baptista, P. C., Silva, S. M., Júnior, J. L., Mosteiro-Diaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Correia, S., & Borges, E. (2018). Riscos profissionais. In E. Borges, *Enfermagem do trabalho formação, investigação e estratégias de intervenção* (pp. 45-54). Lisboa: Lidel.
- Barbosa, L. R., & Melo, M. R. A. da C. (2008). Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 366–370. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300015>
- Bargagliotti, L. A. (2012). Work engagement in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1414–1428. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x>
- Batista, P. C. (2016). *Empowerment e satisfação no trabalho: Um estudo exploratório realizado com enfermeiros da região do Algarve*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Algarve. Faro: Portugal. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/10038/1/DissertaçãoEmpowermentesatisfação no trabalho%20cumestudoeexploratoriorealizadocomenfermeirosdaregiãodoAlgarve.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/10038/1/DissertaçãoEmpowermentesatisfação%20no%20trabalho%20cumestudoeexploratoriorealizadocomenfermeirosdaregiãodoAlgarve.pdf)

- Batista, V., Santos, P., & Santos, R. (2014). Satisfação profissional em enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 112, 21–31. Acedido a: 03/12/2017. Disponível em: <http://eformasau.pt/files/Revistas/RSV112/RSV112.pdf>
- Bauman, A. (2007a). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho=Cuidados de qualidade*. Genebra- Suíça: International Council os Nurses. Acedido a: 05/12/2017. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit\\_die\\_2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit_die_2007.pdf)
- Bauman, A. (2007b). *Entornos de práctica favorables: lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente. Conjunto de instrumentos para información y actuación*. Genebra- Suíça: Consejo internacional de enfermeras. Acedido a: 13/05/2017. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007sp.pdf>
- Beek, I. Van, Hu, G., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Schreurs, B. H. J. (2012). For fun, love , or money: What drives workaholic , engaged , and burned-out employees at work ?. *Applied Psychology: An International Review*, 61(1), 30–55. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2011.00454.x>
- Benevides, A., Fraiz, D., & Porto, P. (2011). Escala de Utrecht de Engagement en el trabajo. *Occupational Health Psychology Unit Utrecht University*, 2, 48. <https://doi.org/10.1037/t01350-000>
- Biegger, A., Geest, S. De, Schubert, M., & Ausserhofer, D. (2016). The “magnetic forces” of Swiss acute care hospitals : A secondary data analysis on nurses at job satisfaction and their intention to leave their current job. *NursingPlus Open*, 2, 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.002>
- Boamah, S., & Laschinger, H. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., & Maio, T. (2017). Engagement em enfermeiros: Estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores. *International Journal on Working Conditions*, 14, 155–156. Acedido a: 24/04/2018. Disponível em: [http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.14\\_Borges.et.al\\_p.154.166.pdf](http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.14_Borges.et.al_p.154.166.pdf)
- Braga, C., Jesus, É., & Araújo, B. (2018). RN4Cast study in Portugal: Nurses and care left undone. *Journal of Hospital Administration*, 7(2), 58–66. <https://doi.org/10.5430/jha.v7n2p58>
- Brunetto, Y., Xerri, M., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., & Dienger, J. (2013). The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2786–2799. <https://doi.org/10.1111/jan.12165>

- Cabodeira, F. (2017). *Alto Minho: Horizonte 2040 – prospetiva demográfica e social*. (Tese de doutoramento). Universidade do Minho. Braga: Portugal. Acedido a: 12/05/2018. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/48629/1/FernandoPereiraCabodeira.pdf>
- Cabral, L., Duarte, J. C., Silva, D., Gonçalves, A. M., & Silva, E. (2016, Abril). A situação de crise em Portugal e a saúde mental dos profissionais de saúde |. *Revista Portuguesa de Saúde Mental*, 3, 57 – 62. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0118>
- Carlotto, M. S., & Braun, A. C. (2014). Atitudes no ambiente de trabalho. In S. Gonçalves, *Psicossociologia do trabalho e das organizações* (pp. 125-150). Lisboa: Pactor.
- Carrillo-García, C., Solano-Ruiz, M. del C., Martínez-Roche, M. E., & Gómez-García, C. I. (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1314–1320. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>
- Carrujo, D. A. (2014). *A satisfação laboral dos enfermeiros da Unidade Hospitalar de Portimão - Centro Hospitalar do Algarve, perante o atual contexto de crise económica*. (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa. Lisboa: Portugal. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste\\_Dezembro.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste_Dezembro.pdf)
- Carvalho, L. C., Benardo, M. d., Sousa, I. D., & Negas, M. C. (2015). *Gestão das organizações: Uma abordagem integrada e prospetiva* (2º ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, C., Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários : o caso do Centro de Saúde de Barcelos / Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157–172. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)
- Cavaco, A. R. (2016). Exaustão é um risco para a saúde. *Jornal Enfermeiro Anuário 2016*, 1, 6–11. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: [http://www.jornalenfermeiro.pt/images/pdf/AnuarioEnfermeiro2016\\_1e432.pdf](http://www.jornalenfermeiro.pt/images/pdf/AnuarioEnfermeiro2016_1e432.pdf)
- Cavanagh, S. J. (1992). Job Satisfaction of nursing staff working in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6), 704-711. Acedido a: 5/11/2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01968.x>
- Chambel, M. J. (2012). Explaining nurses' engagement and performance with social exchange with hospital. *Ciencia & Trabajo*, 14, 81–88. Acedido a: 13/12/2017. Disponível em: [http://www.psicologia.ulisboa.pt/files/PEst\\_2011-2012/6\\_MJC\\_Engagement.pdf](http://www.psicologia.ulisboa.pt/files/PEst_2011-2012/6_MJC_Engagement.pdf)
- Chambel, M. J. (2016). Psicologia da saúde ocupacional: Desenvolvimento e desafios. In M. J. Chambel, *Psicologia da saúde ocupacional* (pp. 3-23). Lisboa: Pactor.

- 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>
- 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>
- Coelho, J. A., Zanelli, J. C., & Tostes, A. C. (2016). Psicologia da saúde ocupacional em contextos hospitalares. In M. J. Chambel, *Psicologia da saúde ocupacional* (pp. 167-183). Lisboa: Pactor.
- Correia, M. I. (2013). A influência da Satisfação profissional do empenhamento organizacional em organizações de saúde. *Revista de Investigação Em Enfermagem*, 4(2), 18-26.
- Correia, M. M. S. V. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 24/04/2017. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18161/1/manuelaveloso28%281%29.pdf>
- Correia, V. M. P. (2012). *Engagement e suporte social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 14/12/2017. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9318/1/DISSERTAÇÃO\\_MESTRADO\\_VERACORREIA.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9318/1/DISSERTAÇÃO_MESTRADO_VERACORREIA.pdf)
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina S.A.
- Couto, G. (2015). Nota de abertura. In C. Pereira, *Vidas partidas enfermeiros portugueses no estrangeiro* (pp.xiii-xiv). Loures: Lusodidacta.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C. C., & Neves, P. (2014). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (7<sup>o</sup> ed.). Lisboa: RH, Lda.
- Cunha, S., Gama, C., Fevereiro, M., Vasconcelos, A., Sousa, S., Neves, A. C., ... Ribeira, S. (2018). A felicidade e o engagement no trabalho nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral Familiar*, 34, 26–32. Acedido a: 21/05/2018. Disponível em: [www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/12360/11413](http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/12360/11413)
- Demerouti, E., & Cropanzano, R. (2010). From thought to action: Employee work engagement and job performance. In A. L. M. Bakker (Ed.), *Work engagement a handbook of essential theory and research* (pp. 147–163). New York: Taylor & Francis Group. Acedido a: 12/12/2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/261473443\\_From\\_thought\\_to\\_action\\_Employee\\_work\\_engagement\\_and\\_job\\_performance](https://www.researchgate.net/publication/261473443_From_thought_to_action_Employee_work_engagement_and_job_performance)

- Dias, M. F. F. G. (2012). *A Motivação dos Enfermeiros em Tempo de Crise*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 12/11/2017. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=129704](https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=129704)
- Dias, S., & Queirós, C. (2011). *Burnout e engagement em enfermeiros portugueses*. Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida: Uma meta a atingir, 300-308. Acedido a: 20/08/2018. Disponível em: [http://portal.esenf.pt/www/pk\\_menus\\_ficheiros.ver\\_ficheiro?fich=F721889083/E-book\\_final.pdf](http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F721889083/E-book_final.pdf)
- Dias, S. R. S. (2012). *A influência dos traços de personalidade no burnout nos enfermeiros*. (Tese de doutoramento). Universidade do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 13/12/2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67670/2/30107.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *PNS 3.3 Eixo estratégico - Qualidade em saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Acedido a: 22/02/2018. Disponível em: [http://1nj5ms2lli5hdggb3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2012/02/0024\\_-\\_Qualidade\\_em\\_Saúde\\_2013-01-17\\_.pdf](http://1nj5ms2lli5hdggb3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2012/02/0024_-_Qualidade_em_Saúde_2013-01-17_.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2014). *Orientação nº008/2014. Organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/saúde e segurança do trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais*. Lisboa: DGS.
- Dominique-Ferreira, S. (2015). Medição da satisfação dos profissionais de saúde: uma aplicação no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 188–198. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.07.001>
- Dorigo, M., & Blum, C. (2005). Ant colony optimization theory: A survey. *Theoretical Computer Science*, 344(2-3), 243-278.
- Elst, T. Vander, Cavents, C., Daneels, K., Johannik, K., Baillien, E., Broeck, A. Van Den, & Godderis, L. (2016). Job demands e resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses : A cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 64(6), 542–556. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.06.004>
- Epps, R. (2006). *Corporate governance and earnings management: The effects of board composition size, structure and board policies on earnings management*. Acedido a: 20/12/2017. Disponível em: <http://ssrn.com/paper=929312>
- Farina, A. S. (2016). A aposentação e suas repercussões: A construção e desconstrução do trabalho na vida quotidiana. In M. J. Chambel, *Psicologia da saúde ocupacional* (pp. 215-229). Lisboa: Pactor.
- Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). *Sistema de saúde pública em Portugal - Vivendo Portugal*. Acedido a: 25/03/2017. Disponível em: <http://www.vivendoportugal.com/2016/06/26/sistema-de-saude-publica-em-portugal/>
- Fernandes, A. F. B. (2017). *Work engagement e a satisfação: O papel das recompensas na organização*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho. Braga: Portugal.

- Acedido a: 18/12/2017. Disponível em: [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/48195/1/Ana Francisca Barbosa Fernandes.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/48195/1/Ana_Francisca_Barbosa_Fernandes.pdf)
- Fernandes, A. M. M. L. (2014). *Dotação segura em enfermagem e a cultura de segurança: subsídios para a segurança do doente*. (Tese de doutoramento). Universidade de León. León: Espanha. Acedido a: 20/05/2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/268791530\\_Dotacao\\_Segura\\_em\\_Enfermagem\\_e\\_a\\_Cultura\\_de\\_Seguranca\\_subsidios\\_para\\_a\\_Seguranca\\_do\\_Doente\\_Safe\\_nursing\\_staffing\\_and\\_safety\\_culture\\_subsidies\\_for\\_patient\\_safety](https://www.researchgate.net/publication/268791530_Dotacao_Segura_em_Enfermagem_e_a_Cultura_de_Seguranca_subsidios_para_a_Seguranca_do_Doente_Safe_nursing_staffing_and_safety_culture_subsidies_for_patient_safety)
- Fernandes, M. A. (2016). *O burnout e o engagement na visão dos profissionais de saúde da Unidade de Longa Duração e Manutenção do Centro Social da Paróquia de Santa Eulália de Nespereira*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 21/06/2018. Disponível em: [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/11027/1/DM\\_MarisaFernandes.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/11027/1/DM_MarisaFernandes.pdf)
- Ferreira, C. A., Fernández, R. F., & Anes, E. M. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 15(4), 109–120. Acedido a: 02/02/2018. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2748&id\\_revista=24&id\\_edicao=117](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2748&id_revista=24&id_edicao=117)
- Ferreira, Maria Manuela; Loureiro, L. M. (2012). EAST-ENF: Uma Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho Para Enfermeiros. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 26, 7–14. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/formasau/documents/RIE26.pdf>
- Ferreira, P. (s.d.). *Calculadora de Amostragem*. Acedido a: 17/08/2017. Disponível em: <http://www.vsai.pt/amostragem.php>
- Ferreira, V. L. S. (2015). *Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público-privada*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa: Portugal. Acedido a: 23/04/2018. Disponível em: <http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/6634/DissertaçãoVFFinal.pdf?sequence=1>
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organizational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17–18), 2614–2624. <https://doi.org/10.1111/jocn.12084>
- Fontes, A. I. C. (2009). *Satisfação profissional dos enfermeiros... Que realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 08/12/2017. Disponível em: [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20175/2/Dissertao de Mestrado CE Ana Fontes 2009.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20175/2/Dissertao_de_Mestrado_CE_Ana_Fontes_2009.pdf)

- Fortin, M. F., Côte, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- Frederico-Ferreira, M., & Silva, C. (2012). Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 8(3), 85–93. <https://doi.org/10.12707/RIII1238>
- Freitas, C., & Bernardino, A. (2016). Situações indutoras de *stresse* no trabalho dos enfermeiros. *Revista Sinais Vitais*, 124, 41-45.
- Freitas, M. J. B. S. (2015). *Dotação segura para a prática de enfermagem: Um contributo para a gestão de unidades de saúde*. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa: Portugal. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20702/1/TESEDOTAÇÃO SEGURA PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - Maria Joao Freitas.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20702/1/TESEDOTAÇÃO%20SEGURA%20PARA%20A%20PRÁTICA%20DE%20ENFERMAGEM%20-%20Maria%20Joao%20Freitas.pdf)
- Gabrani, A., Hoxha, A., Cyco, J., & Petrela, E. (2016). Perceived organizational commitment and job satisfaction among nurses in Albanian public hospitals : A cross-sectional study. *International Journal of Healthcare Management*, 9(2), 110–118. <https://doi.org/10.1179/2047971915Y.0000000019>
- Garcia -Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martinez- Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing : an integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 101–111. <https://doi.org/10.1111/jonm.12312>
- Garcia, S. A. P. (2012). *Engagement no trabalho dos profissionais das Unidades de Cuidados de Saúde Primários e a sua relação com a performance e a satisfação no trabalho*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa: Portugal. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6288/1/TM\\_MGSS\\_SofiaGarcia\\_Engagement\\_CSP\\_vf.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6288/1/TM_MGSS_SofiaGarcia_Engagement_CSP_vf.pdf)
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., & Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role *stresse* and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 479–489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004>
- Giddens, J. (2018). Transformational leadership : What every nursing dean should know. *Journal of Professional Nursing*, 34(2), 117–121. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.10.004>
- Gonçalves, S. P. (2014). *Stresse e bem-estar no trabalho*. In S. P. Gonçalves, *Psicologia do trabalho e das organizações* (pp. 173-231). Lisboa: Pactor.
- Graça, L., & Sá, E. (1999). *Avaliação da satisfação profissional do pessoal dos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja: resultados preliminares*. Acedido a: 18/10/2017. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos140.html>.
- Guimarães, R. C., & Cabral, J. A. (2011). *Estatística*. Lisboa: Verlag-Dashofer.

- Harder, H. G., Wagner, S., & Rash, J. (2014). *Mental illness in workplace: Psychological disability management*. London: Routledge.
- Hosseinpour-dalenjan, L., Atashzadeh-shoorideh, F., & Hosseini, M. (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>. Research
- ICN. (2006). Dotações seguras, salvam vidas: Instrumentos de informação e acção. *ICN International Council of Nurses*, 84. Acedido a: 18/12/2017. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit\\_die\\_2006.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit_die_2006.pdf)
- ICN. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = Cuidados de qualidade*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- ICN. (2010). *Directrices evaluacion de puestos de trabajo*. Ginebra. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free\\_publications/Job\\_Evaluation\\_sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/Job_Evaluation_sp.pdf)
- ICN. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_spanish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf)
- ICN. (2018). *World's nurses need a pay rise and better working conditions, concludes new report*. Acedido a: 24/06/2018. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6858/pr\\_18\\_pay\\_data\\_final.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6858/pr_18_pay_data_final.pdf)
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Classificação portuguesa das profissões 2010*. Lisboa: INE. Lisboa. Acedido a: 08/03/2018. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOE\\_Spub\\_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt)
- Javier, F., Rueda, M., Aparecida, A., & Dos, A. (2012). Relação entre satisfação no trabalho e clima organizacional: Um estudo com trabalhadores. *Boletim de Psicologia*, 62(137), 129–140. Acedido a: 12/12/2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n137/v62n136a03.pdf>
- Jesus, É. (24 de Junho de 2018). *RN4Cast nurse survey 2017/18*. Acedido a: 12/07/2018. Disponível em: <http://apegel.org/noticias/3845/rn4cast-nurse-survey-2017-18->
- Jesus, E., Marques Pinto, A., & Mendes, A. (2014). Estudo RN4CAST em Portugal Percepção dos enfermeiros sobre burnout. *Revista Investigação Em Enfermagem* 9(2), 17–59. Acedido a: 24/07/2018. Disponível em: [http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/Rie9\\_Serie2.pdf](http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/Rie9_Serie2.pdf)
- Jesus, E., Roque, S., & Amaral, A. (2015). Estudo RN4Cast em Portugal: ambientes de prática de enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 13, 26–44. Acedido a: 30/04/2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>

- publication/289537196\_Estudo\_RN4Cast\_em\_Portugal\_ambientes\_de\_pratica \_  
de\_enfermagem
- João, A. L. (2013). *Mobbing/Agressão psicológica na profissão de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- João, A. L., Alves, C. P., Silva, C., & Ferreira, N. D. (2017). Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência* 12 (4), 117 – 130. Acedido a: 10/05/2017. Disponível em: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0f67b514-a744-46d6-81e0-0fd4fa3acb5e%40sessionmgr120&hid=111>
- João, A., Moura, A. G., Alves, C. P., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. (2017). Avaliação da satisfação e qualidade de vida dos enfermeiros do Hospital de Santarém. *HDS In Forma*, 63, 9 – 12. Acedido a: 25/04/2018. Disponível em: [http://www.hds.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/06/HDSInForma\\_63.pdf](http://www.hds.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/06/HDSInForma_63.pdf)
- Jong, T., Bos, E., Pawlowska-Cypriasiak, K., Hildt-Ciupinska, K., Malinska, M., Nicolescu, G., & Trifu, A. (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care*. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2802/33116>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.2307/256287>
- Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice. *Nursing Ethics*, 21(8), 879–889. <https://doi.org/10.1177/0969733014523167>
- 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>
- Khunou, S. H., & Davhana-Maselesele, M. (2016). Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation. *Curationis*, 39(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1438>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3<sup>o</sup> ed., Vol. 81). New York: The Guilford Press.
- Labrague, L. J., Gloe, D., Mcenroe, D. M., Konstantinos, K., & Colet, P. (2018). Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Applied Nursing Research*, 39(March 2017), 200–206. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.027>
- Lagerlund, M., Sharp, L., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & Tishelman, C. (2015). Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals

- in Sweden. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 629–637.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.011>
- Lopes, F. M. B. A. (2015). *O ambiente hospitalar nos cuidados de enfermagem*. (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa. Porto: Portugal. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20107/1/Tese de Doutoramento em Enfermagem - Françoise Lopes.pdf>
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*. Acedido a: 15/04/2018. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem\\_inesctecabril2018.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf)
- Lorente, L., & Yeves, J. (2016). Modelos explicativos do stresse laboral. In M. J. Chambel, *Psicologia da saúde ocupacional* (pp. 71-94). Lisboa: Pactor.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017–1038. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>
- Luis, M.F.(2017, Maio 7). Contratar mais enfermeiros permite poupar dinheiro: Entrevista com Linda Aiken, investigadora americana na área da saúde. *Diário de Notícias*, 1. Acedido a: 16/05/2018. Disponível em: [https://pt.scribd.com/document/348519432/linda-aiken-dn?secret\\_password=FPEmyVWN5DVuxNWqdfF1#fullscreen&from\\_embed](https://pt.scribd.com/document/348519432/linda-aiken-dn?secret_password=FPEmyVWN5DVuxNWqdfF1#fullscreen&from_embed)
- Luz, A. C. R. (2017). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de AVC*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Bragança. Bragança: Portugal. Acedido a: 29/11/2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14354/1/Versão Final Tese.pdf>
- Machado, J. C. (2016, Julho 18). *Demografia do Alto Minho // Síntese da demografia recente nos municípios*. Acedido a: 30/04/2018. Disponível em: <http://valemais.pt/vm/demografia-do-alto-minho-sintese-da-demografia-recente-nos-municipios/>
- Maia, A. (2018, Março 23). Um em cada cinco enfermeiros diz sofrer de sintomas de depressão graves. *Jornal Público*, 3.
- Maia, N. D. O. (2012). *Satisfação em enfermagem: comparação entre setor público e privado*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro. Aveiro: Portugal. Acedido a: 11/05/2017. Disponível em: <http://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. Porto: Portugal. Acedido a: 11/12/2017. Disponível em: [http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17531/1/TércioMaio .pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17531/1/TércioMaio.pdf)
- Makridakis, S., Wheelwright, S. C., & Hyndman, R. J. (1998). *Forecasting: Methods and applications*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Margato, R. (2018). Editorial. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 23 (2), 7–8. Acedido a: 10/05/2018. Disponível em: [http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE23\\_s2.pdf](http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE23_s2.pdf)
- Marques, F. C. (2017). *Prevalência das lesões músculo-esqueléticas dos profissionais de enfermagem em contexto hospitalar- Contributos dos enfermeiros especialista de reabilitação*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra: Portugal. Acedido a: 05/12/2017. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Marques, P. V. (2018, Janeiro 12). Hospitais em dificuldades com saída de centenas de enfermeiros. Acedido a: 20/02/2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/interior/hospitais-em-dificuldades-com-saida--de-centenas-de-enfermeiros-para-centros-de-saude-9041481.html>
- Marquis, B., & Huston, C. (2015). *Administração e liderança em enfermagem - Teoria e prática* (8<sup>o</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Marrôco, J. (2010). *Análise estatística com PASW statistic's (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Martinez, Maria Carmen; Paraguay, A. I. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 6, 59–78. Acedido a: 11/11/2017. <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-deapoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/resumos/vol-1-2010/00-2010.pdf>
- Martinho, J. M. L. G. (2015). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu. Viseu: Portugal. Acedido a: 13/05/2017. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3229/1/JoseManuelLobatoGandaraMartinhoDM.pdf>
- Martins, M. D. C. F., & Santos, G. E. (2006). Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF (Impresso)*, 11(2), 195–205. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200008>
- Martins, M. F. S. V., & Pulido-Fuentes, M. (2017). Satisfação profissional das enfermeiras: uma investigação qualitativa. *Atlas-Investigação Qualitativa Em Saúde*, 2, 616– 625. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1256/1216>
- Martins, P., Angst, R., & Pereira, A. (2009). *Escala de engagement no trabalho de Utrecht*. UWES Manual – Português BR. GEPEB - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre estresse e Burnout. Acedido a: 23/04/2018. Disponível em: [http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/TestManuals/Test\\_manual\\_UWES\\_Brazil.pdf](http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/TestManuals/Test_manual_UWES_Brazil.pdf)

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Wiley.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1996). *The Maslach burnout inventory: Manual*. *Maslach burnout inventory*. Acedido a: 12/12/2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventary\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventary_Manual)
- 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>
- Mateus, D., & Serra, S. (2017). *Gestão em saúde liderança e comportamento organizacional para enfermeiros gestores*. Loures: Lusodidacta.
- Melo, R. C. (2014). *Liderança e gestão - Desenvolvimento de competências relacionais*. Loures: Lusodidacta.
- Mendes, A. (2014). Satisfação profissional dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários do ACES Baixo Mondego II. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra: Portugal. Acedido a: 28/08/2017. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Miguel, A., Rocha, A., & Röhrich, O. (2014). *Gestão emocional de equipas* (5 ed.). Lisboa: FCA- Editora de Informática.
- Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M., & Cheung, G. (2018). Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession : A job demands- resources framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 864–875. <https://doi.org/10.1111/jan.13497>
- Montgomery, A., Spânu, F., Bëban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Research*, 2(2–3), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.06.001>
- Morais, M., Martins, J., Galdino, M., Robazzi, M., & Trevisan, G. (2016). Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.5902/2179769217766>
- Moura, S., Brás, M., Anes, E., & Ferreira, C. (2015). *Satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem*. (III Encontro de Jovens Investigadores do Instituto Politécnico de Bragança, Livro de resumos). Acedido a: 25/04/2018. Disponível em: [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13231/1/Satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13231/1/Satisfação%20no%20trabalho%20em%20profissionais%20de%20enfermagem.pdf)
- Nava-Galán, M. G., Hernández-Zavala, M., Hernández-Cantoral, A., Pérez-López, M. T., Hernández-Ramírez, M. G., Matus-Miranda, R., & Balseiro-Almario, C. L. (2013). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud.

- Archivos de Neurociencias*, 18(1), 16–21. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf>
- Neto, M. R. M. (2016). *Satisfação profissional versus metodologia de trabalho – percepção dos Enfermeiros duma USF*. (Monografia). Universidade Fernando Pessoa. Porto. Portugal. Acedido a: 13/05/2017. Disponível em: [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5499/1/PG\\_27807.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5499/1/PG_27807.pdf)
- OIT- Organização Internacional do Trabalho. (2015). *Trabalho digno: A chave do progresso social*. Acedido a: 04/11/2017. Disponível em: [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/portugal\\_visita\\_guiada\\_02\\_pt.htm#](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/portugal_visita_guiada_02_pt.htm#)
- Oliveira, F. P., Mazzaia, M. C., & Marcolan, J. F. (2015). Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 209–215. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500036>
- Ora, C. D., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). *Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- Ordem dos enfermeiros. (2006). *Investigação: Tomada de posição*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). Por melhores condições de exercício. *Revista Ordem Dos Enfermeiros*, 26, 48. Acedido a: 31/07/2018. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE\\_26\\_Junho\\_2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_26_Junho_2007.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Acedido a: 18/05/2018. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar\\_padroes\\_de\\_qualidade\\_dos\\_cuidados.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar_padroes_de_qualidade_dos_cuidados.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Acedido a: 22/02/2018. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro\\_Norma\\_de\\_DotacoesSeguras\\_dos\\_Cuidados\\_de\\_Enfermagem\\_AG\\_30\\_05\\_2014\\_aprovado\\_por\\_maioria\\_proteg.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *OEDATA:31-12-2017 Membros ativos especialistas*. Acedido a: 22/02/2018. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/Documents/2017\\_DadosEstatisticos\\_00\\_Nacionais.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/Documents/2017_DadosEstatisticos_00_Nacionais.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *OEDATA em 31-12-2017 membros ativos*. Acedido a: 22/02/2018. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/Documents/2017\\_DadosEstatisticos\\_00\\_Nacionais.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/Documents/2017_DadosEstatisticos_00_Nacionais.pdf)

- Ordem dos Enfermeiros. (2018a). *Carta aos enfermeiros directores*. Acedido a: 20/07/2018.  
Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/comunicados/conteudos/carta-aos-enfermeiros-directores/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018b). *Ordem dos Enfermeiros propõe inserir dotações seguras na Lei de Bases da Saúde*. Acedido a: 30/07/2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/ordem-dos-enfermeiros-prop%C3%B5e-inserir-dota%C3%A7%C3%B5es-seguras-na-lei-de-bases-da-sa%C3%BAde/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018c). *Tomada de posição sobre o exercício profissional e garantias dos enfermeiros*. Acedido a: 18/05/2018. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6861/6-tomada-posi%C3%A7%C3%A3o\\_exerci%C3%A7%C3%B3\\_profissional\\_aprovado-12052018.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6861/6-tomada-posi%C3%A7%C3%A3o_exerci%C3%A7%C3%B3_profissional_aprovado-12052018.pdf)
- Orgambídez-ramos, A., & Borrego-alés, Y. (2017). Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global*, 48, 217–225. Acedido a: 14/12/2017. Disponível em: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=125735262&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7E4wtvhOLCmr0%2BepNSsK64TLswXWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgeyx43zx>
- Padilha, K., Barbosa, R., Andolhe, R., Oliveira, E., Dicci, A., Bregalda, R., & Secco, L. (2017). Trauma nursing workload, stress / burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm*, 26(3), 1–8. Acedido a: 28/04/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1720016.pdf>
- Paiva, T. (2017). O trabalho por turnos está a contrariar o organismo. *Jornal Enfermeiros Anuário 2017*. Acedido a: 09/12/2017. Disponível em: <https://issuu.com/briefing/docs/anuarioenfermeiro2017>
- Palha, M. F. G. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros em Unidades de Cuidados Continuados Integrados*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 11/12/2017. Disponível em: [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8952/1/M%C3%A1rcia\\_Palha\\_MGO\\_2012\\_Ramo\\_de\\_gest%C3%A3o\\_de\\_unidades\\_de\\_sa%C3%BAde.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8952/1/M%C3%A1rcia_Palha_MGO_2012_Ramo_de_gest%C3%A3o_de_unidades_de_sa%C3%BAde.pdf)
- Parveen, M., Maimani, K., & Kassim, N. M. (2017). A comparative study on job satisfaction between registered nurses and other qualified healthcare professionals. *International Journal of Healthcare management*, 10(4), 238-242. Acedido a: 14/05/2018. Disponível em: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c0d03fea-7f88-4be1-a313-33392a7ecf65%40sessionmgr4006>

- Peiró, J. M. (2016). Prefácio. In M. J. Chambel, *Psicologia da saúde ocupacional* (pp. XXI-XXIII). Lisboa: Factor.
- Pereira, A., & Poupa, C. (2016). *Como escrever uma tese - Monografia ou livro científico usando o word* (6º ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, C. G. (2013). Melhoria da qualidade em unidades de saúde. In M. G. Silva, *Gestão da qualidade em cuidados de saúde* (pp. 153-192). Lisboa: Monitor.
- Pérez-Ramos, J. (1990). Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicologia USP*, S. Paulo, 1(2), 127-140. Acedido a: 26/11/2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51771990000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200004)
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6º ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, A. M., & Chambel, M. J. (2008). Abordagens teóricas no estudo do Bournout e do Engagement. In A. M. Pinto, & M. J. Chambel, *Burnout e engagement em contexto organizacional* (pp. 53-84). Lisboa: Livros Horizonte.
- Pinto, A. M., Jesus, É. H. De, Mendes, A. M. de O. C., & Fronteira, I. santos E. (2015). Estudo RN4Cast em Portugal : Work engagement dos enfermeiros. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 10, 26–37. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: [http://www.eformasau.pt/files/Revistas/RIE10/RIE10\\_Art3\\_1.pdf](http://www.eformasau.pt/files/Revistas/RIE10/RIE10_Art3_1.pdf)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem* (7º ed.). Porto Alegre Brasil: Artmed.
- PORDATA. (2017a). *Índice de envelhecimento*. Acedido a: 20/06/2018. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- PORDATA. (2017b). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. Acedido a: 20/06/2018. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+do+nascimento+do+primeiro+filho-805>
- PORDATA. (2017c). *Indicadores de fecundidade: Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução*. Acedido a: 20/06/2018. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+%C3%8Dndice+sint%C3%A9tico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reprodu%C3%A7%C3%A3o-416>
- Queirós, C., & Kaiseler, M. (2014). Diferenças individuais e personalidade. In S. Gonçalves, *Psicossociologia do trabalho e das organizações* (pp. 65-100). Lisboa: Factor.
- Quintas, S., Queirós, C., Marques, A., & Orvalho, V. (2017). Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. *International Journal on Working*

- Conditions*, 13, 1–20. Acedido a: 08/03/2018. Disponível em: [http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.13\\_SQuintas et al.\\_1.20.pdf](http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.13_SQuintas et al._1.20.pdf)
- Raposo, M. S. (2011). *Estudo: A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores*. Região Autónoma dos Açores. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/informacao/Documents/estudo\\_CROOECSP.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/informacao/Documents/estudo_CROOECSP.pdf)
- Raul, F., Martins, B., Maurício, B., Matos, D., Ferreira, D., Afonso, L., ... Morgado, T. (2011). Situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal. Ordem dos Enfermeiros Grupo de Jovens Enfermeiros. Acedido a: 14/04/2018. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Brochura\\_10anos2008.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Brochura_10anos2008.pdf)
- Reis, F. I., & Silva, M. J. (2014). *Princípios de gestão*. Lisboa: Sílabo.
- Ribeiro, M. C. F. S. (2014). *Satisfação no trabalho dos e de um Agrupamento de Centros de Saúde*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 09/12/2017. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9541/1/Tese Final Candida Santos.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9541/1/Tese%20Final%20Candida%20Santos.pdf)
- Rn, R. F., & Salem, O. A. (2018). Nurse turnover in the Kingdom of Saudi Arabia : An integrative review. *Journal of Nursing Management*, (November 2017), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12603>
- Rodrigues, D. M. C. C. (2015). *A satisfação dos profissionais no setor da saúde*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve. Faro: Portugal. Acedido a: 23/04/2018. Disponível em: [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8542/1/Dissertação - A Satisfação dos Profissionais no Setor da Saúde 2015 Dulce Rodrigues.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8542/1/Dissertação%20-%20A%20Satisfação%20dos%20Profissionais%20no%20Setor%20da%20Saúde%202015%20Dulce%20Rodrigues.pdf)
- Rodrigues, F., & Barroso, A. P. (2008). Avaliação do engagement nos docentes da escola superior de saúde Dr. Lopes Dias. *Bioanálise*, 5(1), 34–39. Acedido a: 03/02/2018. Disponível em: [http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/113/1/Avaliação do engagement.pdf](http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/113/1/Avaliação%20do%20engagement.pdf)
- Rodríguez, J., & Abril, F. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá , Colombia Job satisfaction in nursing in a fourth level attention de quarto nível de atenção , Bogotá , Colombia. *Avances En Enfermaria*, 91(2), 217–227. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=111323227&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprE4wtvhOLCmr0%2Bep7RSsai4SraWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgeyx43zx>
- Rodríguez-Alonso, A., Gómez-Fernández, P., & De-Dios-del-Valle, R. (2017). Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enfermería Global*, 16(3), 369. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641>

- Sá, A. I. (2014). *Satisfação profissional dos enfermeiros do ACeS: Um indicador de gestão*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste\\_Dezembro.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste_Dezembro.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>
- Santos, C. (2010). *Manual de auto-aprendizagem estatística descritiva (2º ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Santos, F. M. F. C. (2011). *A satisfação profissional e o engagement nos profissionais de saúde do ACES oeste sul*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa: Portugal. Acedido a: 23/04/2018. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4175/1/Tese%20ACES.pdf>
- Santos, S. M. N. P. (2016). *A Satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo. Viana do Castelo: Portugal. Acedido a: 13/05/2017. Disponível em: [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1460/1/Sofia\\_Santos.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1460/1/Sofia_Santos.pdf)
- Santos, V. (2013). Dotações seguras em enfermagem como reflexo na qualidade dos cuidados prestados. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, (9), 18–23. Acedido a: 05/12/2017. Disponível em: <http://spgsaude.pt/website/wp-content/uploads/2013/04/rpgs009.pdf>
- Saraiva, C. A. P. (2011). *A nova gestão pública e a satisfação profissional dos enfermeiros*. (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior. Covilhã: Portugal. Acedido a: 06/12/2017. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2986/2/A\\_Nova\\_Gestao\\_Publica\\_e\\_a\\_satisfacao\\_profissional\\_dos\\_enfermeiros.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2986/2/A_Nova_Gestao_Publica_e_a_satisfacao_profissional_dos_enfermeiros.pdf)
- Sarmiento, A. A. (2016). *Satisfação profissional e capacidade para o trabalho dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários*. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança: Portugal. Acedido a: 09/12/2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13531/1/ÚltimaVersão-14-10-201610horas.pdf>
- Sawatzky, J., & Enns, C. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, (20), 696–707. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x>
- Schaufeli, W. B. (2017). *Work engagement in Europe: Relations with national economy, governance, and culture*. KU Leuven, Belgium: Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). Acedido a: 16/02/2018. Disponível em: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/472.pdf>

- Schaufeli, W. B., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students : A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. Acedido a: 19/08/2017. Disponível em: [https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles\\_arnold\\_](https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_)
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology*, 57(2), 173–203. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x>
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *UWES Utrecht Work Engagement Scale preliminary manual*. Acedido a: 16/02/2018. Disponível em: [http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test\\_Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_English.pdf](http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test_Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf)
- Schaufeli, W., Bakker, A. (2004). Job demands and job resources and their relationship with burnout and engagement : A multiple-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitária*, 11(4), 119–127. Acedido a: 21/06/2018. Disponível em: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/46060/41215>
- Semachew, A., Belachew, T., Tesfaye, T., & Adinew, Y. M. (2017). Predictors of job satisfaction among nurses working in Ethiopian public hospitals, 2014: Institution-based cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 15(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0204-5>
- Serrano, M. T. P. (2008). *Desenvolvimento de competências dos enfermeiros em contexto de trabalho*. (Tese de doutoramento). Universidade de Aveiro. Aveiro: Portugal. Acedido a: 18/12/2017. Disponível em: [http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/91/1/Tese PHD\\_T\\_Serrano.pdf](http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/91/1/Tese%20PHD_T_Serrano.pdf)
- Silva, M. G. (2013). *Gestão da qualidade em cuidados de saúde* (1º ed.). Lisboa: Monitor.
- Silva, M. P. (2017). *Burnout, engagement, tecnostresse e satisfação laboral em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal*. (Tese de doutoramento). Universidade do Porto. Porto. Portugal. Acedido a: 13/02/2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/104846/2/197101.pdf>
- Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do Interior Norte de Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 286–298. <https://doi.org/10.15309/15psd160302>
- Silva, R. B. (1998). Para Uma Análise da Satisfação com o Trabalho. *Sociologia-Problemas E Práticas*, (26), 149–178. Acedido a: 11/11/2017. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/807/1/1.pdf>

- Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentive capacities on nurses at turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>
- Siqueira, M. M., Martins, M. C., Lima, L. G., Agapito, P. R., & Sousa, W. S. (2011). Construção e validação fatorial da Escala de Engajamento no Trabalho - EENG. In Universidade Metodista de São Paulo (Ed.), *Anais do Congresso Luso- Brasileiro de Psicologia da Saúde e Congresso Ibero - Americano de Psicologia da Saúde (Vol. 84)*. Acedido a: 20/07/2018. Disponível em: <https://abpsa.org.br/events/ii-congresso-luso-brasileiro-de-psicologia-da-saude-e-congresso-ibero-americano-de-psicologia-da-saude-2011/>
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 518–528. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.518>
- Sousa, F. H. (2006). *Os comportamentos nas organizações*. Lisboa: Verbo.
- Stewart, D., Burton, E., & White, J. (2018). *Publicações/ KIT DIE 2018 - Enfermeiros: Uma voz para liderar - A saúde é um direito humano*. Acedido a: 10/06/2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/>
- Strömberg, M., Eriksson, A., Bergman, D., & Dellve, L. (2016). Social capital among healthcare professionals: A prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 116–125. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.012>
- Thian, J. H. M., Kannusamy, P., He, H.-G., & Klainin-Yobas, P. (2015). Relationships among stress, positive affectivity, and work engagement among registered nurses. *Psychology*, 6(2), 159–167. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.62015>
- Universidade Católica Portuguesa. (2018, Março 26). *Apresentação do estudo "A Saúde Mental dos Enfermeiros Portugueses"*. Acedido a: 10/06/2018. Disponível em: <https://ics.lisboa.ucp.pt/news/apresentacao-dos-estudo-saude-mental-dos-enfermeiros-portugueses-7126>
- Valente, J. P. O. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da Região Centro*. Acedido a: 13/05/2017. Disponível em: [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2930/1/Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2930/1/Satisfação%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20de%20um%20Hospital%20da%20Região%20Centro.pdf)
- Van Bogaert, P., Wouters, K., Willems, R., Mondelaers, M., & Clarke, S. (2013). Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: Nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 679–686. <https://doi.org/10.1111/jpm.12004>

- Varão, S. (2009). *Gestão de recursos humanos*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Vieira, M. R. F. S. P. (2016). *Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: Portugal. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/14212>
- Viveiros, A. M. (2016). *Liderança e satisfação dos enfermeiros com a supervisão*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Acedido a: 04/12/2017. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17187/1/Dissertação-revisão final 28-02-2016.pdf>
- Wan, Q., Zhou, W., Li, Z., Shang, S., & Yu, F. (2018). Work engagement and its predictors in registered nurses : A cross-sectional design. *Wiley Nursing Health Sciences*, 1– 7. <https://doi.org/10.1111/nhs.12424>
- Yamaguchi, Y., Inoue, T., Harada, H., & Oike, M. (2016). Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization : A comparative cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 52–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003>
- Yan, X., Su, J., Wen, Z., & Luo, Z. (2017). The role of work engagement on the relationship between personality and job satisfaction in Chinese nurses. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9667-8>
- Zheng, Z., Gangaram, P., Xie, H., Chua, S., Ong, S. B. C., & Koh, S. E. (2017). Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: A study at the Institute of Mental Health, Singapore. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(6), 612–619. <https://doi.org/10.1111/inm.12286>

## REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS

- Decreto-Lei nº 183/2008, de 04 de Setembro. Diário da República nº 171/2008-I Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Decreto-Lei nº 12/2009, de 12 de Janeiro. Diário da República nº 7/2009-I Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Decreto-Lei nº 91/2009, de 9 de Abril. Diário da República nº70/2009-I Série. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa, Portugal.
- Decreto-Lei nº248/2009, de 22 Setembro. Diário da República nº 184/2009-I Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Lei nº27/2002 de 8 de Novembro. Diário da República nº258/2002. Série I-A. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.
- Lei nº48/90 de 24 de Agosto. Diário da República nº195/1990. Série I. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.



## **Anexos**



## **Anexo I Tabela de Análise de Estudos Portugueses Sobre Satisfação Profissional dos Enfermeiros**

Autor(es)/Ano	Áreas Temáticas	Amostra (Enfermeiros)	Objectivos
Ferreira, Fernandez & Anes (2017)	SP dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal	124 dos serviços de internamento do ULSNE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros</li> </ul>
Marques (2017)	Prevalência de LME e Satisfação Profissional	98 dos serviços de Urgência, Medicina, Ortopedia e Cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer a prevalência de LME e implicação na satisfação profissional dos enfermeiros.</li> </ul>
Luz (2017)	SP dos enfermeiros em Unidades de AVC	29 da UAVC Macedo de Cavaleiros e Vila Real	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real.</li> </ul>
Escafeira (2016)	Satisfação no trabalho e o suporte social em enfermeiros que desenvolvem ações paliativas	87 da UCCI e Oncologia Paliativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudar de que forma a satisfação profissional dos enfermeiros se relaciona com o suporte social, no contexto do desenvolvimento de ações paliativas.</li> </ul>
Neto (2016)	SP versus metodologia de trabalho	9 da USF Grande Porto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a metodologia de trabalho utilizada pelos enfermeiros numa USF do Grande Porto;</li> <li>Saber quais os determinantes que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros numa USF do Grande Porto;</li> <li>Determinar qual a metodologia de trabalho que melhor promove a satisfação profissional, do ponto de vista dos enfermeiros numa USF do Grande Porto;</li> <li>Identificar os fatores que facilitam/dificultam a implementação da metodologia de trabalho de Enfermeiro de Família.</li> </ul>
Santos (2016)	SP dos enfermeiros de reabilitação	60 a exercer funções no Hospital e ACES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os objetivos deste estudo consistem em, conhecer os fatores condicionantes da satisfação dos enfermeiros de reabilitação;</li> <li>Estudar a influência da área da prestação de cuidados na satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação;</li> <li>Analisar a influência das características sociodemográficas e profissionais na percepção da SP dos enfermeiros de reabilitação</li> </ul>

(Continuação)

Autor(es)/Ano	Áreas Temáticas	Amostra	Objectivos
Viveiros (2016)	Liderança e satisfação dos enfermeiros com a supervisão	275 do ambiente hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o nível de satisfação com a supervisão predominante;</li> <li>• Verificar se existia relação entre algumas variáveis pessoais e profissionais dos enfermeiros e a satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes</li> </ul>
Vieira (2016)	Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um	109 dos CSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o nível de satisfação e absentismo no trabalho dos enfermeiros;</li> <li>• Analisar a relação entre a satisfação no trabalho, o absentismo, variáveis sociodemográficas e profissionais e analisar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo dos enfermeiros.</li> </ul>
Batista (2016)	Empowerment e satisfação no trabalho em enfermeiros	151 dos CSP região Algarve	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o efeito do <i>empowerment</i> estrutural percebido, na percepção de satisfação no trabalho em enfermeiros que prestam cuidados de saúde em duas unidades de saúde (com e sem incentivos) e, saber se existem diferenças estatisticamente significativas</li> </ul>
Correia (2016)	Satisfação dos enfermeiros no trabalho	162 maioritariamente do sexo feminino que exerciam funções na prestação de cuidados, em horário rotativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte;</li> <li>• Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis profissionais e a satisfação profissional;</li> <li>• Analisar a relação das dimensões da satisfação profissional com o score global de satisfação profissional.</li> </ul>
Moura, Brás, Anes & Ferreira (2016)	Satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem	155 do ACES de Trás-os-Montes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a percepção da satisfação dos profissionais de enfermagem no ACeS Trás-os-Montes I Nordeste;</li> <li>• Identificar determinantes, que facilitem a tomada de decisão no âmbito da gestão destas organizações de saúde</li> </ul>
Alves (2016)	SP e a segurança do doente na prática de enfermagem	1102 de Portugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar se a satisfação profissional dos enfermeiros e os eventos adversos associados à prática de enfermagem estão relacionados com as variáveis socioprofissionais;</li> <li>• Verificar se existe relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros e os eventos adversos associados à prática de enfermagem.</li> </ul>
Sarmiento (2016)	SP e capacidade para o trabalho dos enfermeiros dos CSP	125 dos CSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a satisfação profissional e capacidade de trabalho dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários da ULSNE.</li> </ul>

(Continuação)

Autor(es)/Ano	Áreas Temáticas	Amostra (Enfermeiros)	Objetivos
Machado (2015)	Estudo de satisfação numa amostra de enfermeiros do serviço de Urgência	40 do serviço de urgência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a satisfação dos enfermeiros que trabalham no serviço de urgência da zona norte do País.</li> </ul>
Martinho (2015)	Satisfação dos enfermeiros especialista em enfermagem de reabilitação	141 Especialistas em Reabilitação, em funções em instituições públicas e privadas na zona centro do País	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, e seus determinantes de contexto pessoal, profissional e organizacional.</li> </ul>
Valente et al. (2015)	Satisfação dos enfermeiros	192 de um hospital da região centro do país	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros;</li> <li>Identificar variáveis sociodemográficas e profissionais que influenciam a satisfação profissional</li> </ul>
Mendes (2015)	SP dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários do ACES Baixo Mondego II	71 do ACES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego II (ACES BM II)</li> </ul>
Carvalho (2014)	SP dos enfermeiros em cuidados de saúde primários	147 dos cuidados de saúde primários	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar os fatores que estão associados à satisfação profissional dos enfermeiros e de que forma estes se relacionam entre si.</li> </ul>
Sá (2014)	SP dos enfermeiros: um indicador de gestão	262 de um Aces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação dos principais fatores promotores da satisfação profissional dos enfermeiros com vista a otimização da gestão dos recursos humanos</li> </ul>
Carrujo (2014)	Satisfação laboral dos enfermeiros na unidade hospitalar de Portimão e contexto de crise económica	155 da Unidade Hospitalar de Portimão	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros da Unidade Hospitalar de Portimão perante a crise económica.</li> </ul>
Ribeiro (2014)	Satisfação no trabalho enfermeiros CSP	121 de um agrupamento de centros de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham num ACES;</li> <li>Analisar a relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais.</li> </ul>



## **Anexo II    Pedido de Autorização Para o Estudo e Parecer** **Institucional**

**Exmº Sr.**

**Presidente do Conselho de Administração do**

**Centro Hospitalar do Alto Minho**

**Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo**

Sérgio Manuel da Silva Dias, Licenciado em Enfermagem e com Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação, a exercer funções na Unidade de AVC'S (ULSAM Viana do Castelo), a frequentar o Curso de Mestrado de Gestão das Organizações: Ramo Unidades de Saúde, pretende realizar um estudo de investigação subordinado ao tema "Satisfação e *Engagement* dos Enfermeiros" sob a orientação da Professora Doutora Carmina Morais. Este estudo tem como objetivo geral: Avaliar o grau de Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros no Centro Hospitalar do Alto Minho, bem como a relação entre a Satisfação e o *Engagement*. O presente estudo terá como objetivos específicos:

- Analisar a influência dos aspetos sociodemográficos na satisfação e *engagement* dos enfermeiros;
- Analisar a influência dos aspetos profissionais na satisfação e *engagement* dos enfermeiros;
- Analisar a influência da formação sobre a satisfação e *engagement* dos enfermeiros;
- Analisar a influência das condições laborais na satisfação e *engagement* dos enfermeiros.

Prevê-se que a recolha de informação será aos enfermeiros do Hospital Conde Bertandos e Hospital Santa Luzia Viana do Castelo, através de um questionário composto de duas escalas a entender a Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho, validada para a população portuguesa de Alves et al., (2017) e o questionário *Utrecht Work Engagement*, de Shaufeli e Bakker, na sua versão Portuguesa UWES-17-*Engagement* no trabalho. Prevê-se que decorra entre Janeiro e Fevereiro 2018.

Assegura-se que só serão incluídos os intervenientes que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido. Todas as questões éticas serão salvaguardadas, não haverá prejuízo do normal funcionamento dos serviços, e os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, venho por este meio solicitar a vossa Excelência, a autorização para realização do estudo supracitado.



Remeto em apêndice toda a documentação necessária a ser submetida ao Conselho de Administração do projeto de investigação em causa.

Atenciosamente:

Viana do Castelo, 27 Outubro de 2017

---

(Sérgio Manuel da Silva Dias)

	<b>Realização de Projeto de Investigação Clínica</b> <b>Parecer nº 50/2017 -CES</b>	
		Pág. 1 de 1

### Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Data de Entrada no Secretariado da CES: Nº 151 – 03/11/2017	Solicitado pelo Conselho de Administração
<b>Assunto:</b>  Dissertação de Mestrado com o tema "Satisfação e <i>Engagement</i> dos enfermeiros"	Em nome do(s) investigador(es):  Sérgio Manuel da Silva Dias Mestrando em Gestão das Organizações, Ramo Unidades de Saúde

#### 1. A(s) questão(ões) colocada(s)

Solicita autorização para a aplicação de questionários a uma amostrada de enfermeiros do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo e Hospital Conde de Bertiandos de Ponte de Lima

#### 2. Fundamentação

"... os enfermeiros portugueses apresentam baixos níveis de satisfação profissional, sendo a mesma influenciada pela categoria profissional, número de dias de folga semana e tempo de exercício profissional". "O conceito de *Engagement* é um conceito que traduz o envolvimento do profissional com o seu trabalho e organização". "*Engagement* com o trabalho pode ser entendido como um estado cognitivo-afetivo positivo, sendo persistente, relacionado com o trabalho e que se caracteriza por vigor, dedicação e absorção".

#### 3. Conclusão/parecer



Cumpra os requisitos formais/ documentais considerados necessários.  
 A CES nada tem a opor à realização da colheita de dados solicitada.

Deve remeter-se o investigador à leitura no mod.Q755, da CES, a alínea k) onde consta: "Após a conclusão do estudo/projeto de investigação deve comunicar à CES o seu término, bem como enviar cópia dos resultados obtidos".

Nota: Referências bibliográficas:  
 Apresentadas no projeto anexo

Relator(es)	Rosa Olívia Baixinho Mimoso
Ratificado em reunião do dia	13-12-2017
Enviado parecer: ___ / ___ / ___	

13/12/2017 O Presidente da CES

  
 AUTORIZADO  
 13/12/2017

**Cristina Roque**  
 Diretora Clínica



## **Anexo III Consentimento Informado e Instrumento de Colheita de Dados**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que aceito participar, voluntariamente, no estudo “Satisfação e *Engagement* dos Enfermeiros”. Este estudo é elaborado pelo discente Sérgio Manuel da Silva Dias, no âmbito da Tese de Dissertação do Mestrado de Gestão das Organizações: Ramo Unidades de Saúde, lecionado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, mediante acordo da Associação de Politécnicos do Norte (APNOR). O estudo é desenvolvido mediante a orientação da Professora Doutora Carminda Morais.

Ao preencher este questionário, estou a contribuir para melhorar o conhecimento e a compreensão sobre alguns dos fatores que contribuem para a satisfação e *engagement* (envolvimento no trabalho) dos enfermeiros do Centro Hospitalar do Alto Minho.

Sou conhecedor(a) que os dados recolhidos serão tratados confidencialmente, pelo que o meu anonimato está garantido.

Tenho liberdade para desistir da participação neste estudo a qualquer momento, sem que isso reporte prejuízo de qualquer natureza.

Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Com os melhores cumprimentos:

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Coordenador do trabalho de investigação

*Sérgio manuel Silva Dias*

(Sérgio Manuel Silva Dias)

Data: 17 / 01 / 2018

Questionário sobre Satisfação e *Engagement* dos Enfermeiros

CARATERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS  
ENFERMEIROS

Respondente nº \_\_\_\_\_

1 – Sexo <sub>1</sub> Masculino <sub>2</sub> Feminino

2 – Idade  anos

3 – Estado Civil <sub>1</sub> Solteiro(a) <sub>2</sub> Casado(a)/União de Facto  
<sub>3</sub> Viúvo(a) <sub>4</sub> Divorciado(a)/Separado(a)

4 – Número de descendentes

Se respondeu zero passe por favor para a questão número 5.

4.1 – Idade do descendente (se mais que um assinale a idade do mais novo)

Anos/  Meses

5 – Habilitações Académicas

<sub>1</sub> Bacharelato <sub>2</sub> Licenciatura  
<sub>3</sub> Mestrado <sub>4</sub> Doutoramento

6 – Formação Profissional

6.1 – Possui alguma especialidade em enfermagem?

<sub>1</sub> Sim <sub>2</sub> Não

Se respondeu não por favor passe para a questão número 7.

Em caso de dúvida por favor contacte o investigador: [sergydias@hotmail.com](mailto:sergydias@hotmail.com)

Questionário sobre Satisfação e *Engagement* dos Enfermeiros

6.2 – Especialidade de enfermagem que possui:

- <sub>1</sub> Comunitária/Saúde Pública
- <sub>2</sub> Médico-Cirúrgica
- <sub>3</sub> Reabilitação
- <sub>4</sub> Saúde Infantil ou Pediátrica
- <sub>5</sub> Materna e Obstetrícia
- <sub>6</sub> Saúde Mental ou Psiquiátrica
- <sub>7</sub> Outra (especifique) \_\_\_\_\_

6.3 – Exerce funções no âmbito da sua especialidade?

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não

Se respondeu não por favor passe para a questão número 7.

6.4 – Tempo de exercício da especialidade:   anos

7 – Exercício Profissional

7.1 – Instituição:

- <sub>1</sub> Hospital Santa Luzia
- <sub>2</sub> Hospital Conde Bertiandos

7.2 – Serviço: \_\_\_\_\_

8 – Carga horária semanal:

- <sub>1</sub> Menos de 35 horas
- <sub>2</sub> 35 horas
- <sub>3</sub> 40 horas
- <sub>4</sub> 42 horas
- <sub>5</sub> Outra (especifique) \_\_\_\_\_

Em caso de dúvida por favor contacte o investigador: [sergydias@hotmail.com](mailto:sergydias@hotmail.com)

Questionário sobre Satisfação e *Engagement* dos Enfermeiros

9 – Tipo de horário:

- <sub>1</sub> Horário fixo                      <sub>2</sub> Horários por turnos rotativos  
<sub>3</sub> Outro (especifique) \_\_\_\_\_

10 – Qual o vínculo que possui?

- <sub>1</sub> Contrato por tempo indeterminado em funções públicas  
<sub>2</sub> Contrato em função pública a termo certo  
<sub>3</sub> Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado  
<sub>4</sub> Contrato individual de trabalho a termo certo  
<sub>5</sub> Outro (especifique) \_\_\_\_\_

11 – Atualmente exerce função de:

- <sub>1</sub> Prestação de cuidados              <sub>2</sub> Gestão  
<sub>3</sub> Ambas

12 – Tempo de exercício profissional.

- <sub>1</sub> Menos de 5 anos                      <sub>2</sub> 5-9 anos  
<sub>3</sub> 10-14 anos                              <sub>4</sub> Mais de 14 anos

13 – Remuneração auferida (mediante índice remuneratório).

- <sub>1</sub> Até 1210€                              <sub>2</sub> ≥ 1210 < 1510€  
<sub>3</sub> ≥ 1510 < 1810€                      <sub>4</sub> ≥ 1810 < 2110€  
<sub>5</sub> Mais de 2110€

14 – Hoje optaria pela mesma profissão?

- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não

15 – Na sua instituição alguma vez preencheu um questionário sobre a sua satisfação profissional?

- <sub>1</sub> Sim                                      <sub>2</sub> Não

Em caso de dúvida por favor contacte o investigador: [sergydias@hotmail.com](mailto:sergydias@hotmail.com)

Questionário sobre Satisfação e *Engagement* dos EnfermeirosQUESTIONÁRIO *ENGAGEMENT* (UWES)<sup>1</sup>

Para responder aos itens pense nas suas tarefas profissionais, e avalie com que frequência tem cada um dos seguintes sentimentos, crenças ou comportamentos, assinalando com um círculo no número respectivo.

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
0	1	2	3	4	5	6
1 – No meu trabalho sinto-me cheio(a) de energia.						0 1 2 3 4 5 6
2 – Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade.						0 1 2 3 4 5 6
3 – O tempo passa a voar quando estou a trabalhar.						0 1 2 3 4 5 6
4 – No meu trabalho sinto-me com força e energia.						0 1 2 3 4 5 6
5 – Estou entusiasmado(a) com o meu trabalho.						0 1 2 3 4 5 6
6 – Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda.						0 1 2 3 4 5 6
7 – O meu trabalho inspira-me.						0 1 2 3 4 5 6
8 – Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar.						0 1 2 3 4 5 6
9 – Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente.						0 1 2 3 4 5 6
10 – Estou orgulhoso(a) do que faço neste trabalho.						0 1 2 3 4 5 6
11 – Estou imerso(a) no meu trabalho.						0 1 2 3 4 5 6
12 – Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos.						0 1 2 3 4 5 6
13 – O meu trabalho é desafiante para mim.						0 1 2 3 4 5 6
14 – “Deixo-me ir” quando estou a trabalhar.						0 1 2 3 4 5 6
15 – Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho.						0 1 2 3 4 5 6
16 – É difícil desligar-me do meu trabalho.						0 1 2 3 4 5 6
17 – No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto), mesmo quando as coisas não estão a correr bem.						0 1 2 3 4 5 6

<sup>1</sup> Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli & Bakker, 2003)  
Tradução de Alexandra Marques Pinto ([a.marquespinto@fpce.ul.pt](mailto:a.marquespinto@fpce.ul.pt))

Em caso de dúvida por favor contacte o investigador: [sergydias@hotmail.com](mailto:sergydias@hotmail.com)

Por favor certifique-se que preencheu todos os itens.

Questionário sobre Satisfação e *Engagement* dos EnfermeirosESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO (ESET)<sup>2</sup>

As seguintes questões dizem respeito à sua Satisfação Profissional, diga qual o grau de concordância relativo a cada pergunta, colocando um círculo no algarismo que melhor descreve o que pensa. Nos itens referentes à chefia, se chefe há menos de 6 meses no serviço reporte-se à chefia anterior.

Absolutamente nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1	2	3	4	5
1 – Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.				1 2 3 4 5
2 – Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.				1 2 3 4 5
3 – Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.				1 2 3 4 5
4 – Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.				1 2 3 4 5
5 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.				1 2 3 4 5
6 - Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.				1 2 3 4 5
7 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.				1 2 3 4 5
8 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.				1 2 3 4 5
9 - Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.				1 2 3 4 5
10 - Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.				1 2 3 4 5
11- Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.				1 2 3 4 5
12 - Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.				1 2 3 4 5
13 - Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.				1 2 3 4 5

<sup>2</sup> Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017)

Em caso de dúvida por favor contacte o investigador: [sergydias@hotmail.com](mailto:sergydias@hotmail.com)

**Por favor certifique-se que preencheu todos os itens.**

Questionário sobre Satisfação e *Engagement* dos Enfermeiros

14 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	1 2 3 4 5
15 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	1 2 3 4 5
16 - Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	1 2 3 4 5
17 - Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.	1 2 3 4 5
18 - Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.	1 2 3 4 5
19 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.	1 2 3 4 5
20 - Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	1 2 3 4 5
21 - Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.	1 2 3 4 5
22 - Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	1 2 3 4 5
23 - Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	1 2 3 4 5
24 - Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.	1 2 3 4 5
25 - Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	1 2 3 4 5
26 - Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.	1 2 3 4 5
27 - Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	1 2 3 4 5
28 - Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.	1 2 3 4 5
29 - Sinto-me satisfeito(a) com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	1 2 3 4 5
30 - Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	1 2 3 4 5
31 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	1 2 3 4 5

**Por favor certifique-se que preencheu todos os itens.**

6

Em caso de dúvida por favor contacte o investigador: [sergydias@hotmail.com](mailto:sergydias@hotmail.com)

Questionário sobre Satisfação e *Engagement* dos Enfermeiros

32 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/ conhecimentos.	1 2 3 4 5
33 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	1 2 3 4 5
34 - Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.	1 2 3 4 5
35 - Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.	1 2 3 4 5
36 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	1 2 3 4 5
37- Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	1 2 3 4 5


**Por favor certifique-se que preencheu todos os itens.**


Obrigado pela sua colaboração!

*Sérgio Manuel Silva Dias*

## **Anexo IV Autorização para Utilização das Escalas de Avaliação da Satisfação Profissional e *Engagement***

Re: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA Utrecht Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli e Bakker (2003)

 Alexandra Marques Pinto <ampinto@psicologia.ulisboa.pt>  
qui 02/11/2017, 08:44  
Você

[Responder](#) | 

Caro Sérgio,

Serve o presente email para o autorizar a utilizar a versão da Utrecht Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli e Bakker (2003) por mim traduzida e validada, no âmbito da sua dissertação sobre "Satisfação e Engagement dos Enfermeiros", a decorrer num Centro Hospitalar da Região Norte.

Votos de bom trabalho,  
Alexandra Marques Pinto

Alexandra Marques Pinto  
Professora Auxiliar  
Faculdade de Psicologia  
Universidade de Lisboa  
Alameda da Universidade  
1649-013 Lisboa  
Tel: 21 7943600  
Fax: 21 7933408

---

De: sergio manuel silva dias <sergydias@hotmail.com>  
Enviado: quarta-feira, 1 de novembro de 2017 16:04  
Para: Alexandra Marques Pinto  
Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA Utrecht Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli e Bakker (2003)

Ex. m<sup>a</sup> Professora

O meu nome é Sérgio Manuel da Silva Dias, sou enfermeiro e aluno no 2º ano do curso de Mestrado de Gestão das Organizações: Ramo Unidades de Saúde. Pretendo neste 2º ano realizar a minha dissertação sobre o tema "Satisfação e Engagement dos Enfermeiros", a decorrer num Centro Hospitalar da Região Norte. Venho por este meio solicitar a permissão para a utilização da Utrecht Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli e Bakker (2003) de 17 itens, adaptado e validado para a população portuguesa pela professora. Agradeço toda a atenção e celeridade que possa dispor na resposta.

Com os melhores cumprimentos: Sérgio Dias

## Re: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO



sergio manuel silva dias  
env. 03/11/2017, 10:27  
Ana Lúcia João (aljsao@hotmail.com) ✉

Responder | ▼

Item Enviado:

Bom dia ,  
Terei todo o gosto, uma vez findada a tese partilhar os resultados convosco.  
Obrigado pela atenção.  
Os melhores cumprimentos,  
Sérgio Dias

---

De: Ana Lúcia João <aljsao@hotmail.com>  
Enviado: sexta-feira, 3 de novembro de 2017 08:22  
Para: sergio manuel silva dias  
Assunto: Re: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO

Boa tarde,  
Na sequência do email enviado, autorizo a utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET), no vosso estudo "Satisfação e Engagemnt dos Enfermeiros", a decorrer num Centro Hospitalar da Região Norte, enquadrado no 2º ano do Mestrado de Gestão das Organizações: Ramo Unidades de Saúde.

Os votos de um bom trabalho e teria muito gosto, se possível, de conhecer os vossos resultados.

Os melhores cumprimentos,  
Ana Lúcia João

---

De: sergio manuel silva dias <sergydias@hotmail.com>  
Enviado: 1 de novembro de 2017 15:40  
Para: Aljsao@hotmail.com; katemalves@gmail.com; cristinamariafelixdasilva@gmail.com; fatima-diogo@sapo.pt; nadine-ferreir@gmail.com  
Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO

Ex.m<sup>as</sup> Enfermeiras:

O meu nome é Sérgio Manuel da Silva Dias, sou enfermeiro e estou a frequentar o 2º ano do Mestrado de Gestão das Organizações: Ramo Unidades de Saúde. Este ano terei de realizar a minha Dissertação cujo tema escolhido foi a "Satisfação e Engagemnt dos Enfermeiros", a decorrer num Centro Hospitalar da Região Norte. Venho por este meio solicitar permissão para utilizar a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho validada por vós para a população portuguesa. Encontro-me disponível para prestar qualquer esclarecimento necessário. Agradeço toda a atenção e celeridade que possam dispor na resposta.

Com os melhores cumprimentos: Sérgio Dias

## Anexo V Tabelas do Estudo das Hipóteses

H1 Sexo: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função do sexo, teste estatístico e *p-value*

		Feminino		Masculino		Estatística teste	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	2,83	0,573	2,86	0,579	0,391 <sup>a</sup>	0,696
		HSL	2,83	0,573	2,84	0,563	0,117 <sup>a</sup>	0,907
		HCB	2,77	0,588	2,97	0,706	0,712 <sup>a</sup>	0,482
Dimensões da ESET	SCH	CHAM	2,97	0,766	2,96	0,893	-0,133 <sup>a</sup>	0,894
		HSL	2,98	0,762	2,88	0,902	-0,684 <sup>a</sup>	0,495
		HCB	2,90	0,807	3,36	0,785	1,250 <sup>a</sup>	0,222
	SOR	CHAM	3,00	0,635	3,08	0,626	0,704 <sup>a</sup>	0,482
		HSL	2,99	0,627	3,08	0,624	0,734 <sup>a</sup>	0,464
		HCB	3,07	0,699	3,08	0,698	0,033 <sup>a</sup>	0,974
	SVR	CHAM	1,61	0,572	1,58	0,487	-0,314 <sup>a</sup>	0,754
		HSL	1,61	0,585	1,53	0,479	-0,713 <sup>a</sup>	0,476
		HCB	14,63 <sup>1</sup>	-	19,00 <sup>1</sup>	-	51,000 <sup>b</sup>	0,271
SD	CHAM	2,34	1,190	2,31	1,375	-0,144 <sup>a</sup>	0,886	
	HSL	2,41	1,179	2,35	1,378	-0,264 <sup>a</sup>	0,792	
	HCB	1,83	1,167	2,08	1,463	0,447 <sup>a</sup>	0,658	
SVP	CHAM	3,19	0,857	3,37	0,969	1,128 <sup>a</sup>	0,221	
	HSL	3,22	0,848	3,44	0,940	1,341 <sup>a</sup>	0,181	
	HCB	15,60 <sup>1</sup>	-	15,08 <sup>1</sup>	-	69,500 <sup>b</sup>	0,896	
SCO	CHAM	3,23	0,679	3,30	0,721	0,537 <sup>a</sup>	0,592	
	HSL	3,22	0,675	3,30	0,735	0,621 <sup>a</sup>	0,535	
	HCB	3,31	0,720	3,27	0,700	-0,127 <sup>a</sup>	0,900	
UWES	EG	CHAM	4,05	1,040	3,82	0,948	-1,325 <sup>a</sup>	0,187
		HSL	4,11	0,966	3,76	0,866	-1,952 <sup>a</sup>	0,052
		HCB	14,73 <sup>1</sup>	-	18,58 <sup>1</sup>	-	53,500 <sup>b</sup>	0,337
Dimensões da UWES	Vigor	CHAM	3,96	1,109	3,92	0,966	-0,193 <sup>a</sup>	0,847
		HSL	4,02	1,042	3,85	0,918	-0,884 <sup>a</sup>	0,378
		HCB	14,25 <sup>1</sup>	-	20,50 <sup>1</sup>	-	42,000 <sup>b</sup>	0,119
	Dedicação	CHAM	4,42	1,129	4,12	1,010	-1,522 <sup>a</sup>	0,129
		HSL	4,47	1,054	4,07	0,956	-2,023 <sup>a</sup>	0,044
		HCB	14,90 <sup>1</sup>	-	17,92 <sup>1</sup>	-	57,500 <sup>b</sup>	0,450
	Absorção	CHAM	3,85	1,138	3,46	1,133	-1,962 <sup>a</sup>	0,051
		HSL	3,90	1,088	3,41	1,035	-2,408 <sup>a</sup>	0,017
		HCB	15,08 <sup>1</sup>	-	17,17 <sup>1</sup>	-	62,000 <sup>b</sup>	0,603

Legenda:<sup>1</sup>(OM) Ordem Média; (SG) Satisfação Geral; (EG) *Engagement* Geral; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM masculino n=39, feminino n=195; HSL masculino n= 33, feminino n=171; HCB masculino n=6, feminino n=24.

H1 Estado civil: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função do estado civil, teste estatístico e *p-value*

		Não Casado		Casado/União de facto		Estatística teste	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	CHAM	2,74	0,573	2,87	0,570	-1,616 <sup>a</sup>	0,107
		HSL	2,73	0,599	2,88	0,554	-1,644 <sup>a</sup>	0,102
		HCB	2,77	0,405	2,83	0,692	-0,233 <sup>a</sup>	0,818
<b>Dimensões da ESET</b>	<b>SCH</b>	CHAM	2,82	0,779	3,03	0,783	-1,891 <sup>a</sup>	0,060
		HSL	2,80	0,806	3,04	0,768	-1,942 <sup>a</sup>	0,054
		HCB	2,94	0,609	3,02	0,909	-0,248 <sup>a</sup>	0,806
	<b>SOR</b>	CHAM	2,89	0,655	3,07	0,617	-1,998 <sup>a</sup>	0,047
		HSL	2,89	0,687	3,05	0,593	-1,756 <sup>a</sup>	0,081
		HCB	2,90	0,440	3,16	0,777	-0,987 <sup>a</sup>	0,332
	<b>SVR</b>	CHAM	1,59	0,566	1,61	0,557	-0,245 <sup>a</sup>	0,807
		HSL	1,58	0,588	1,60	0,562	-0,236 <sup>a</sup>	0,813
		HCB	15,80 <sup>1</sup>	-	15,35 <sup>1</sup>	-	97,000 <sup>b</sup>	0,894
	<b>SD</b>	CHAM	2,20	1,142	2,39	1,251	-1,069 <sup>a</sup>	0,286
		HSL	2,31	1,141	2,44	1,240	-0,678 <sup>a</sup>	0,499
		HCB	1,55	0,956	2,05	1,307	-1,071 <sup>a</sup>	0,293
	<b>SVP</b>	CHAM	3,17	0,804	3,24	0,909	-0,488 <sup>a</sup>	0,626
		HSL	3,19	0,796	3,28	0,894	-0,701 <sup>a</sup>	0,484
		HCB	17,00 <sup>1</sup>	-	14,75 <sup>1</sup>	-	85,000 <sup>b</sup>	0,507
<b>SCO</b>	CHAM	3,23	0,721	3,25	0,671	-0,268 <sup>a</sup>	0,789	
	HSL	3,18	0,744	3,26	0,658	-0,660 <sup>a</sup>	0,510	
	HCB	3,46	0,534	3,22	0,776	0,876 <sup>a</sup>	0,388	
<b>UWES</b>	<b>EG</b>	CHAM	3,99	1,038	4,02	1,026	-0,200 <sup>a</sup>	0,842
		HSL	3,97	1,054	4,09	0,914	-0,837 <sup>a</sup>	0,404
		HCB	17,30 <sup>1</sup>	-	14,60 <sup>1</sup>	-	82,000 <sup>b</sup>	0,428
<b>Dimensões da UWES</b>	<b>Vigor</b>	CHAM	3,89	1,153	3,98	1,056	-0,555 <sup>a</sup>	0,579
		HSL	3,88	1,174	4,04	0,951	-0,947 <sup>a</sup>	0,346
		HCB	16,75 <sup>1</sup>	-	14,88 <sup>1</sup>	-	87,500 <sup>b</sup>	0,581
	<b>Dedicação</b>	CHAM	4,40	1,055	4,36	1,141	0,245 <sup>a</sup>	0,807
		HSL	4,34	1,097	4,44	1,028	-0,565 <sup>a</sup>	0,572
		HCB	17,75 <sup>1</sup>	-	14,38 <sup>1</sup>	-	77,500 <sup>b</sup>	0,320
	<b>Absorção</b>	CHAM	3,76	1,124	3,79	1,156	-0,181 <sup>a</sup>	0,856
		HSL	3,75	1,122	3,86	1,082	-0,662 <sup>a</sup>	0,509
		HCB	17,45 <sup>1</sup>	-	14,53 <sup>1</sup>	-	80,500 <sup>b</sup>	0,390

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste Mann-Whitney; CHAM Não casado n=71, Casado/União de facto n=163; HSL sem parceiro n=61, casado n=145, HCB sem parceiro n=10, casado n=20.

H1 Formação Académica: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função da formação académica, teste estatístico e *p-value*

		Licenciatura/ Bacharelato		Mestrado		<i>Estatística</i> <i>teste</i>	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
ESET	SG	CHAM	2,84	0,563	2,69	0,682	1,140 <sup>a</sup>	0,255
		HSL	2,85	0,556	2,65	0,712	1,381 <sup>a</sup>	0,169
		HCB	2,80	0,620	2,91	0,543	-0,297 <sup>a</sup>	0,769
Dimensões da ESET	SCH	CHAM	2,98	0,776	2,89	0,915	0,437 <sup>a</sup>	0,663
		HSL	2,98	0,770	2,80	0,953	0,875 <sup>a</sup>	0,383
		HCB	2,95	0,832	3,39	0,536	-0,884 <sup>a</sup>	0,384
	SOR	CHAM	3,03	0,613	2,82	0,822	1,411 <sup>a</sup>	0,159
		HSL	3,03	0,600	2,72	0,845	1,427 <sup>a</sup>	0,172
		HCB	3,05	0,706	3,33	0,505	-0,680 <sup>a</sup>	0,502
	SVR	CHAM	118,82 <sup>1</sup>	-	102,58	-	1759,000 <sup>b</sup>	0,310
		HSL	104,53 <sup>1</sup>	-	78,69	-	1123,000 <sup>b</sup>	0,088
		HCB	14,85 <sup>1</sup>	-	21,33	-	23,000 <sup>b</sup>	0,221
SD	CHAM	2,35	1,225	2,18	1,181	0,555 <sup>a</sup>	0,579	
	HSL	2,41	1,210	2,22	1,238	0,622 <sup>a</sup>	0,535	
	HCB	1,87	1,245	2,00	1,000	-0,173 <sup>a</sup>	0,864	
SVP	CHAM	118,86 <sup>1</sup>	-	102,16	-	1751,000 <sup>b</sup>	0,301	
	HSL	103,27 <sup>1</sup>	-	93,41	-	1358,500 <sup>b</sup>	0,519	
	HCB	16,11 <sup>1</sup>	-	10,00	-	24,000 <sup>b</sup>	0,251	
SCO	CHAM	3,26	0,668	3,08	0,865	1,058 <sup>a</sup>	0,291	
	HSL	3,25	0,665	3,10	0,891	0,824 <sup>a</sup>	0,411	
	HCB	3,33	0,695	3,00	0,872	0,772 <sup>a</sup>	0,446	
UWES	EG	CHAM	117,20 <sup>1</sup>	-	120,95	-	1977,000 <sup>b</sup>	0,817
		HSL	102,02 <sup>1</sup>	-	108,13	-	1414,000 <sup>b</sup>	0,691
		HCB	15,63 <sup>1</sup>	-	14,33	-	37,000 <sup>b</sup>	0,809
Dimensões da UWES	Vigor	CHAM	117,78 <sup>1</sup>	-	114,32	-	1982,000 <sup>b</sup>	0,830
		HSL	102,68 <sup>1</sup>	-	100,38	-	1470,000 <sup>b</sup>	0,881
		HCB	15,56 <sup>1</sup>	-	15,00	-	39,000 <sup>b</sup>	0,917
	Dedicação	CHAM	117,28 <sup>1</sup>	-	120,03	-	1994,500	0,865
		HSL	102,25 <sup>1</sup>	-	105,44	-	1457,000 <sup>b</sup>	0,835
		HCB	15,46 <sup>1</sup>	-	15,83	-	39,500 <sup>b</sup>	0,945
	Absorção	CHAM	116,15 <sup>1</sup>	-	132,74	-	1753,000 <sup>b</sup>	0,305
		HSL	100,82 <sup>1</sup>	-	122,28	-	1187,500 <sup>b</sup>	0,162
		HCB	15,83 <sup>1</sup>	-	12,50	-	31,500 <sup>b</sup>	0,533

Legenda:<sup>1</sup>(OM) Ordem Média; (SG) Satisfação Geral; (EG) *Engagement* Geral; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM Licenciatura/Bacharelato n=215, Mestrado n=19; HSL Licenciatura/Bacharelato n= 188, Mestrado n=16; HCB Licenciatura/Bacharelato n=27, feminino n=3.

H1 Descendentes: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função de ter descendentes, teste estatístico e *p-value*

		Não		Sim		Estatística teste	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	CHAM	2,73	0,562	2,86	0,574	1,592 <sup>a</sup>	0,113
		HSL	2,73	0,606	2,86	0,558	1,345 <sup>a</sup>	0,180
		HCB	2,71	0,397	2,89	0,728	0,811 <sup>a</sup>	0,424
<b>Dimensões da ESET</b>	<b>SCH</b>	CHAM	2,86	0,793	3,00	0,783	1,192 <sup>a</sup>	0,235
		HSL	2,85	0,850	3,00	0,765	1,131 <sup>a</sup>	0,259
		HCB	2,91	0,588	3,06	0,961	0,491 <sup>a</sup>	0,628
	<b>SOR</b>	CHAM	2,88	0,664	3,05	0,618	1,794 <sup>a</sup>	0,074
		HSL	2,85	0,691	3,05	0,602	1,877 <sup>a</sup>	0,062
		HCB	3,00	0,571	3,13	0,776	0,516 <sup>a</sup>	0,610
	<b>SVR</b>	CHAM	1,51	0,446	1,64	0,588	1,447 <sup>a</sup>	0,149
		HSL	1,48	0,449	1,63	0,594	1,597 <sup>a</sup>	0,112
		HCB	15,73 <sup>1</sup>	-	15,32 <sup>1</sup>	-	107,500 <sup>b</sup>	0,899
	<b>SD</b>	CHAM	2,02	1,134	2,44	1,232	2,268 <sup>a</sup>	0,024
		HSL	2,17	1,156	2,46	1,220	1,421 <sup>a</sup>	0,157
		HCB	1,50	0,913	2,18	1,346	1,556 <sup>a</sup>	0,131
	<b>SVP</b>	CHAM	3,08	0,848	3,26	0,884	1,352 <sup>a</sup>	0,178
		HSL	3,20	0,821	3,27	0,878	0,489 <sup>a</sup>	0,626
		HCB	12,38 <sup>1</sup>	-	17,88 <sup>1</sup>	-	70,000 <sup>b</sup>	0,088
<b>SCO</b>	CHAM	3,29	0,672	3,23	0,690	-0,603 <sup>a</sup>	0,547	
	HSL	3,28	0,700	3,22	0,681	-0,509 <sup>a</sup>	0,611	
	HCB	3,32	0,592	3,28	0,797	-0,154 <sup>a</sup>	0,878	
<b>UWES</b>	<b>EG</b>	CHAM	4,11	0,978	3,98	1,043	-0,844 <sup>a</sup>	0,399
		HSL	4,17	0,961	4,02	0,957	-0,897 <sup>a</sup>	0,371
		HCB	15,81 <sup>1</sup>	-	15,26 <sup>1</sup>	-	106,500 <sup>b</sup>	0,867
<b>Dimensões da UWES</b>	<b>Vigor</b>	CHAM	4,00	1,117	3,93	1,077	-0,427 <sup>a</sup>	0,670
		HSL	4,09	1,110	3,97	0,999	-0,719 <sup>a</sup>	0,473
		HCB	14,73 <sup>1</sup>	-	16,09 <sup>1</sup>	-	100,500 <sup>b</sup>	0,675
	<b>Dedicação</b>	CHAM	4,47	1,031	4,34	1,140	-0,780 <sup>a</sup>	0,436
		HSL	4,47	1,051	4,39	1,049	-0,463 <sup>a</sup>	0,644
		HCB	16,27 <sup>1</sup>	-	14,91 <sup>1</sup>	-	100,500 <sup>b</sup>	0,674
	<b>Absorção</b>	CHAM	3,93	1,071	3,74	1,166	-1,111 <sup>a</sup>	0,268
		HSL	4,00	1,048	3,78	1,103	-1,185 <sup>a</sup>	0,237
		HCB	16,23 <sup>1</sup>	-	14,94 <sup>1</sup>	-	101,000 <sup>b</sup>	0,690

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM Sim n=177, Não n=57; HSL Sim n=160, Não n=44; HCB Sim n=17, Não n=13.

H2: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função do hospital de trabalho, teste estatístico e *p-value*

		HSL n=204		HCB n=30		<i>t-Student</i>	<i>p-value</i>
		M	DP	M	DP		
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	2,83	0,570	2,81	0,605	0,212	0,832
Dimensões da ESET	<b>SCH</b>	2,97	0,785	2,99	0,811	-0,179	0,852
	<b>SOR</b>	3,00	0,626	3,08	0,687	-0,586	0,559
	<b>SVR</b>	1,60	0,568	1,65	0,490	-0,506	0,614
	<b>SD</b>	2,40	1,210	1,88	1,209	2,182	0,030
	<b>SVP</b>	3,25	0,865	2,98	0,942	1,590	0,113
	<b>SCO</b>	3,24	0,684	3,30	0,704	-0,482	0,630
<b>UWES</b>	<b>EG</b>	4,06	0,957	3,74	1,404	1,578	0,116
Dimensões da UWES	<b>Vigor</b>	3,99	1,023	3,66	1,425	1,249	0,220
	<b>Dedicação</b>	4,41	1,047	4,11	1,485	1,048	0,302
	<b>Absorção</b>	3,82	1,092	3,51	1,442	1,140	0,262

H4: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função do tempo de exercício profissional, teste estatístico e *p-value*

		<14 anos		≥ 14 anos		Estatística teste	<i>p-value</i>	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	CHAM	2,75	0,574	2,86	0,571	-1,350 <sup>a</sup>	0,178
		HSL	2,75	0,592	2,86	0,562	-1,176 <sup>a</sup>	0,241
		HCB	2,74	0,525	2,87	0,678	-0,607 <sup>a</sup>	0,549
<b>Dimensões da ESET</b>	<b>SCH</b>	CHAM	2,90	0,805	3,00	0,780	-0,849 <sup>a</sup>	0,397
		HSL	2,89	0,801	2,99	0,780	-0,819 <sup>a</sup>	0,414
		HCB	2,94	0,849	3,04	0,802	-0,336 <sup>a</sup>	0,740
	<b>SOR</b>	CHAM	2,88	0,618	3,06	0,633	-2,006 <sup>a</sup>	0,046
		HSL	2,83	0,619	3,06	0,618	-2,352 <sup>a</sup>	0,020
		HCB	3,07	0,593	3,08	0,778	-0,026 <sup>a</sup>	0,979
	<b>SVR</b>	CHAM	1,61	0,492	1,60	0,583	0,017 <sup>a</sup>	0,986
		HSL	1,60	0,496	1,60	0,592	0,28 <sup>a</sup>	0,977
		HCB	15,25 <sup>1</sup>	-	15,72 <sup>1</sup>	-	108,500 <sup>b</sup>	0,883
<b>SD</b>	CHAM	2,05	1,163	2,44	1,227	-2,192 <sup>a</sup>	0,029	
	HSL	2,24	1,206	2,45	1,210	-1,120 <sup>a</sup>	0,264	
	HCB	1,39	0,684	2,31	1,413	-2,312 <sup>a</sup>	0,030	
<b>SVP</b>	CHAM	3,05	0,900	3,28	0,862	-1,858 <sup>a</sup>	0,064	
	HSL	3,15	0,916	3,29	0,847	-1,019 <sup>a</sup>	0,309	
	HCB	12,36 <sup>1</sup>	-	18,25 <sup>1</sup>	-	68,000 <sup>b</sup>	0,066	
<b>SCO</b>	CHAM	3,30	0,656	3,22	0,696	0,845 <sup>a</sup>	0,399	
	HSL	3,27	0,663	3,22	0,692	0,472 <sup>a</sup>	0,637	
	HCB	3,41	0,640	3,20	0,762	0,827 <sup>a</sup>	0,415	
<b>UWES</b>	<b>EG</b>	CHAM	4,01	1,133	4,02	0,987	-0,059 <sup>a</sup>	0,953
		HSL	4,09	1,060	4,04	0,924	0,280 <sup>a</sup>	0,780
		HCB	15,14 <sup>1</sup>	-	15,81 <sup>1</sup>	-	107,000 <sup>b</sup>	0,835
<b>Dimensões da UWES</b>	<b>Vigor</b>	CHAM	3,86	1,228	3,98	1,026	-0,790 <sup>a</sup>	0,430
		HSL	3,98	1,165	4,00	0,975	-0,204 <sup>a</sup>	0,839
		HCB	13,89 <sup>1</sup>	1,410	16,91 <sup>1</sup>	1,462	89,500 <sup>b</sup>	0,348
	<b>Dedicação</b>	CHAM	4,44	1,210	4,34	1,077	0,621 <sup>a</sup>	0,535
		HSL	4,51	1,137	4,37	1,017	0,802 <sup>a</sup>	0,423
		HCB	15,64 <sup>1</sup>	-	15,38 <sup>1</sup>	-	110,000 <sup>b</sup>	0,933
	<b>Absorção</b>	CHAM	3,79	1,204	3,78	1,124	0,94 <sup>a</sup>	0,925
		HSL	3,86	1,151	3,81	1,076	0,246 <sup>a</sup>	0,806
		HCB	15,79 <sup>1</sup>	-	15,25 <sup>1</sup>	-	108,000 <sup>b</sup>	0,868

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste t-Student; <sup>b</sup> Teste Mann-Whitney. CHAM <14 anos n=65 e ≥ 14 anos n=169; HSL <14 anos n=51, ≥ 14 anos n=153; HCB <14 anos n=14, ≥ 14 anos n=16.

H5: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função do vencimento auferido, teste estatístico e *p-value*

		Até 1210€		≥1210€		Estatística teste	p-value	
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP			
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	CHAM	2,80	0,614	2,88	0,514	-1,063 <sup>a</sup>	0,289
		HSL	2,80	0,601	2,88	0,529	-1,048 <sup>a</sup>	0,296
		HCB	2,80	0,694	2,84	0,344	-0,180 <sup>a</sup>	0,858
<b>Dimensões da ESET</b>	<b>SCH</b>	CHAM	2,94	0,840	3,02	0,712	-0,780 <sup>a</sup>	0,436
		HSL	2,93	0,823	3,01	0,737	-0,769 <sup>a</sup>	0,443
		HCB	2,97	0,946	3,05	0,382	-0,305 <sup>a</sup>	0,762
	<b>SOR</b>	CHAM	2,97	0,680	3,07	0,563	-1,135 <sup>a</sup>	0,258
		HSL	2,94	0,670	3,08	0,562	-1,529 <sup>a</sup>	0,128
		HCB	3,13	0,733	2,96	0,586	0,602 <sup>a</sup>	0,552
	<b>SVR</b>	CHAM	1,55	0,435	1,67	0,685	-1,540 <sup>a</sup>	0,126
		HSL	1,54	0,433	1,66	0,696	-1,421 <sup>a</sup>	0,157
		HCB	14,69 <sup>1</sup>	-	17,39 <sup>1</sup>	-	77,500 <sup>b</sup>	0,437
	<b>SD</b>	CHAM	2,30	1,243	2,38	1,192	-0,468 <sup>a</sup>	0,640
		HSL	2,39	1,238	2,41	1,181	-0,86 <sup>a</sup>	0,931
		HCB	1,80	1,178	2,06	1,333	-0,504 <sup>a</sup>	0,618
<b>SVP</b>	CHAM	3,18	0,942	3,26	0,786	-0,702 <sup>a</sup>	0,483	
	HSL	3,24	0,909	3,26	0,811	-0,166 <sup>a</sup>	0,869	
	HCB	14,36 <sup>1</sup>	-	18,17 <sup>1</sup>	-	70,500 <sup>b</sup>	0,274	
<b>SCO</b>	CHAM	3,23	0,720	3,25	0,640	-0,192 <sup>a</sup>	0,848	
	HSL	3,21	0,704	3,27	0,661	-0,607 <sup>a</sup>	0,545	
	HCB	3,38	0,802	3,11	0,362	1,269 <sup>a</sup>	0,215	
<b>UWES</b>	<b>EG</b>	CHAM	3,96	1,067	4,09	0,972	-0,929 <sup>a</sup>	0,354
		HSL	4,06	0,930	4,05	0,995	0,087 <sup>a</sup>	0,930
		HCB	13,88 <sup>1</sup>	-	19,28 <sup>1</sup>	-	60,500 <sup>b</sup>	0,124
<b>Dimensões da UWES</b>	<b>Vigor</b>	CHAM	3,88	1,096	4,04	1,068	-1,129 <sup>a</sup>	0,260
		HSL	3,99	0,963	3,99	1,097	-0,024 <sup>a</sup>	0,981
		HCB	13,29 <sup>1</sup>	-	20,67 <sup>1</sup>	-	48,000 <sup>b</sup>	0,035
	<b>Dedicação</b>	CHAM	4,31	1,207	4,45	0,977	-0,903 <sup>a</sup>	0,367
		HSL	4,40	1,091	4,41	0,997	-0,064 <sup>a</sup>	0,949
		HCB	14,07 <sup>1</sup>	-	18,83 <sup>1</sup>	-	64,500 <sup>b</sup>	0,173
	<b>Absorção</b>	CHAM	3,75	1,180	3,83	1,100	-0,561 <sup>a</sup>	0,575
		HSL	3,84	1,072	3,80	1,122	0,291 <sup>a</sup>	0,771
		HCB	14,12 <sup>1</sup>	-	18,72 <sup>1</sup>	-	65,500 <sup>b</sup>	0,188

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM até 1210€ n=133, mais de 1210€ n=101; HSL até 1210 € n=112, mais de 1210€ n=92; HCB até 1210€ n=21, mais de 1210€ n=9.

H6: Satisfação e Engagement dos enfermeiros em função da carga horária semanal, teste estatístico e *p-value*

						Estatística teste	p-value		
		≤35h		>35h					
		M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP				
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	CHAM	2,85	0,567	2,75	0,606	0,961 <sup>a</sup>	0,338	
		HSL	2,85	0,558	2,74	0,638	0,985 <sup>a</sup>	0,326	
		HCB	2,82	0,649	2,79	0,522	0,135 <sup>a</sup>	0,894	
<b>Dimensões da ESET</b>	<b>SCH</b>	CHAM	2,98	0,778	2,93	0,837	0,310 <sup>a</sup>	0,757	
		HSL	2,98	0,771	2,92	0,873	0,372 <sup>a</sup>	0,711	
		HCB	3,00	0,854	2,99	0,751	0,016 <sup>a</sup>	0,987	
	<b>SOR</b>	CHAM	3,05	0,626	2,83	0,642	1,994 <sup>a</sup>	0,047	
		HSL	3,04	0,612	2,76	0,665	2,248 <sup>a</sup>	0,026	
		HCB	3,10	0,751	3,03	0,544	0,243 <sup>a</sup>	0,810	
	<b>SVR</b>	CHAM	1,62	0,573	1,51	0,474	1,142 <sup>a</sup>	0,255	
		HSL	104,83 <sup>1</sup>	-	88,47 <sup>1</sup>	-	2130,500 <sup>b</sup>	0,161	
		HCB	15,31 <sup>1</sup>	-	15,94 <sup>1</sup>	-	90,500 <sup>b</sup>	0,855	
	<b>SD</b>	CHAM	2,42	1,234	1,88	1,043	2,524 <sup>a</sup>	0,012	
		HSL	2,46	1,219	2,02	1,098	1,848 <sup>a</sup>	0,066	
		HCB	2,07	1,335	1,44	0,726	1,319 <sup>a</sup>	0,198	
	<b>SVP</b>	CHAM	3,24	0,860	3,08	0,965	1,061 <sup>a</sup>	0,290	
		HSL	102,94 <sup>1</sup>	-	99,83 <sup>1</sup>	-	2460,000 <sup>b</sup>	0,792	
		HCB	16,83 <sup>1</sup>	-	12,39 <sup>1</sup>	-	66,500 <sup>b</sup>	0,202	
	<b>SCO</b>	CHAM	3,21	0,681	3,44	0,685	-1,911 <sup>a</sup>	0,057	
		HSL	3,21	0,677	3,37	0,719	-1,167 <sup>a</sup>	0,244	
		HCB	3,15	0,724	3,64	0,546	-1,823 <sup>a</sup>	0,079	
	<b>UWES</b>	<b>EG</b>	CHAM	3,98	1,010	4,19	1,108	-1,123 <sup>a</sup>	0,263
			HSL	99,84 <sup>1</sup>	-	118,53 <sup>1</sup>	-	2072,500 <sup>b</sup>	0,114
			HCB	15,10 <sup>1</sup>	-	16,44 <sup>1</sup>	-	86,000 <sup>b</sup>	0,700
	<b>Dimensões da UWES</b>	<b>Vigor</b>	CHAM	3,94	1,067	4,02	1,184	-0,449 <sup>a</sup>	0,654
			HSL	100,80 <sup>1</sup>	-	112,78 <sup>1</sup>	-	2239,500 <sup>b</sup>	0,311
			HCB	15,71 <sup>1</sup>	-	15,00 <sup>1</sup>	-	90,000 <sup>b</sup>	0,838
<b>Dedicação</b>		CHAM	4,33	1,102	4,59	1,160	-1,329 <sup>a</sup>	0,185	
		HSL	99,41 <sup>1</sup>	-	121,12 <sup>1</sup>	-	1997,500 <sup>b</sup>	0,066	
		HCB	15,19 <sup>1</sup>	-	16,22 <sup>1</sup>	-	88,000 <sup>b</sup>	0,768	
<b>Absorção</b>		CHAM	3,74	1,130	4,01	1,203	-1,354 <sup>a</sup>	0,177	
		HSL	100,14 <sup>1</sup>	-	116,74 <sup>1</sup>	-	2124,500 <sup>b</sup>	0,160	
		HCB	14,67 <sup>1</sup>	-	17,44 <sup>1</sup>	-	77,000 <sup>b</sup>	0,427	

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM ≤ 35 horas n=196, > 35 horas n=38; HSL ≤ 35 horas n=175; > 35 horas n=29; HCB ≤ 35 n=21, > 35 horas n=9.

H8: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função de possuir a especialidade, teste estatístico e *p-value*

			Sim		Não		Estatística teste	<i>p-value</i>
			M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP		
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	CHAM	2,91	0,562	2,79	0,576	1,517 <sup>a</sup>	0,131
		HSL	2,95	0,579	2,78	0,561	1,892 <sup>a</sup>	0,060
		HCB	2,74	0,450	2,85	0,698	-0,486 <sup>a</sup>	0,630
<b>Dimensões ESET</b>	<b>SCH</b>	CHAM	3,02	0,799	2,95	0,782	0,670 <sup>a</sup>	0,503
		HSL	3,05	0,818	2,93	0,770	1,027 <sup>a</sup>	0,306
		HCB	2,86	0,703	3,08	0,884	-0,729 <sup>a</sup>	0,472
	<b>SOR</b>	CHAM	3,077	0,669	2,98	0,615	1,063 <sup>a</sup>	0,289
		HSL	3,09	0,684	2,96	0,597	1,372 <sup>a</sup>	0,172
		HCB	2,99	0,611	3,13	0,744	-0,550 <sup>a</sup>	0,587
	<b>SVR</b>	CHAM	1,65	0,657	1,58	0,508	0,865 <sup>a</sup>	0,388
		HSL	1,65	0,687	1,58	0,511	0,785 <sup>a</sup>	0,434
		HCB	16,09 <sup>1</sup>	-	15,11 <sup>1</sup>	-	101,000 <sup>b</sup>	0,765
	<b>SD</b>	CHAM	2,64	1,200	2,20	1,207	2,596 <sup>a</sup>	0,010
		HSL	2,79	1,178	2,23	1,189	3,047 <sup>a</sup>	0,003
		HCB	1,88	1,047	1,89	1,335	-0,030 <sup>a</sup>	0,976
	<b>SVP</b>	CHAM	3,41	0,753	3,13	0,918	2,230 <sup>a</sup>	0,027
		HSL	3,45	0,753	3,17	0,897	2,147 <sup>a</sup>	0,033
		HCB	17,50 <sup>1</sup>	-	14,17 <sup>1</sup>	-	84,000 <sup>b</sup>	0,307
<b>SCO</b>	CHAM	3,28	0,587	3,23	0,726	0,580 <sup>a</sup>	0,563	
	HSL	3,33	0,571	3,19	0,724	1,310 <sup>a</sup>	0,192	
	HCB	3,03	0,637	3,48	0,707	-1,753 <sup>a</sup>	0,091	
<b>UWES</b>	<b>EG</b>	CHAM	4,01	1,000	3,98	1,040	0,799 <sup>a</sup>	0,425
		HSL	4,19	0,856	4,00	0,995	1,279 <sup>a</sup>	0,202
		HCB	14,63 <sup>1</sup>	-	16,08 <sup>1</sup>	-	97,500 <sup>b</sup>	0,657
<b>Dimensões da UWES</b>	<b>Vigor</b>	CHAM	3,92	1,048	3,96	1,104	-0,300 <sup>a</sup>	0,765
		HSL	3,97	0,949	4,00	1,055	-0,182 <sup>a</sup>	0,856
		HCB	15,38 <sup>1</sup>	-	15,58 <sup>1</sup>	-	106,500 <sup>b</sup>	0,949
	<b>Dedicação</b>	CHAM	4,50	1,177	4,31	1,082	1,216 <sup>a</sup>	0,225
		HSL	4,61	1,020	4,32	1,050	1,809 <sup>a</sup>	0,072
		HCB	14,63 <sup>1</sup>	-	16,08 <sup>1</sup>	-	97,500 <sup>b</sup>	0,655
	<b>Absorção</b>	CHAM	3,93	1,045	3,72	1,183	1,335 <sup>a</sup>	0,183
		HSL	4,05	0,927	3,73	1,146	1,916 <sup>a</sup>	0,057
		HCB	13,92 <sup>1</sup>	-	16,56 <sup>1</sup>	-	89,000 <sup>b</sup>	0,420

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM Sim n=73, não n=161; HSL Sim n=61, Não n=143; HCB Sim n=12, Não n=18.

H9: Satisfação e *Engagement* dos enfermeiros em função de exercer a especialidade, teste estatístico e *p-value*

			Sim		Não		Estatística teste	<i>p-value</i>
			M/OM <sup>1</sup>	DP	M/OM <sup>1</sup>	DP		
<b>ESET</b>	<b>SG</b>	CHAM	3,03	0,509	2,76	0,604	2,014 <sup>a</sup>	0,048
		HSL	3,07	0,504	2,76	0,641	2,078 <sup>a</sup>	0,042
		HCB	2,74	0,482	2,74	0,462	0,000 <sup>a</sup>	1,000
<b>Dimensões ESET</b>	<b>SCH</b>	CHAM	3,16	0,796	2,84	0,779	1,728 <sup>a</sup>	0,088
		HSL	3,20	0,825	2,84	0,777	1,724 <sup>a</sup>	0,090
		HCB	2,90	0,583	2,82	0,862	0,196 <sup>a</sup>	0,848
	<b>SOR</b>	CHAM	3,13	0,554	3,00	0,804	0,799 <sup>a</sup>	0,427
		HSL	3,18	0,542	2,97	0,845	1,187 <sup>a</sup>	0,240
		HCB	2,83	0,585	3,15	0,649	-0,876 <sup>a</sup>	0,401
	<b>SVR</b>	CHAM	1,73	0,740	1,54	0,519	1,160 <sup>a</sup>	0,250
		HSL	32,81 <sup>1</sup>	-	28,40 <sup>1</sup>	-	385,000 <sup>b</sup>	0,330
		HCB	6,67 <sup>1</sup>	-	6,33 <sup>1</sup>	-	17,000 <sup>b</sup>	0,871
<b>SD</b>	CHAM	2,73	1,190	2,52	1,221	0,737 <sup>a</sup>	0,463	
	HSL	2,89	1,147	2,64	1,229	0,809 <sup>a</sup>	0,422	
	HCB	1,75	1,037	2,00	1,140	-0,397 <sup>a</sup>	0,699	
<b>SVP</b>	CHAM	3,60	0,642	3,15	0,823	2,606 <sup>a</sup>	0,011	
	HSL	35,24 <sup>1</sup>	-	24,90 <sup>1</sup>	-	297,500 <sup>b</sup>	0,024	
	HCB	6,92 <sup>1</sup>	-	6,08 <sup>1</sup>	-	15,500 <sup>b</sup>	0,683	
<b>SCO</b>	CHAM	3,39	0,515	3,14	0,656	1,860 <sup>a</sup>	0,067	
	HSL	3,46	0,460	3,15	0,671	1,963 <sup>a</sup>	0,057	
	HCB	3,00	0,693	3,07	0,641	-0,173 <sup>a</sup>	0,866	
<b>UWES</b>	<b>EG</b>	CHAM	4,23	1,012	3,91	0,969	1,355 <sup>a</sup>	0,180
		HSL	34,46 <sup>1</sup>	-	26,02 <sup>1</sup>	-	325,500 <sup>b</sup>	0,068
		HCB	6,75 <sup>1</sup>	-	6,25 <sup>1</sup>	-	16,500 <sup>b</sup>	0,810
<b>Dimensões UWES</b>	<b>Vigor</b>	CHAM	4,00	1,096	3,80	0,983	0,854 <sup>a</sup>	0,396
		HSL	33,86 <sup>1</sup>	-	26,88 <sup>1</sup>	-	347,000 <sup>b</sup>	0,130
		HCB	6,33 <sup>1</sup>	-	6,67 <sup>1</sup>	-	17,000 <sup>b</sup>	0,872
	<b>Dedicação</b>	CHAM	4,72	1,015	4,20	1,323	1,914 <sup>a</sup>	0,060
		HSL	34,53 <sup>1</sup>	-	25,92 <sup>1</sup>	-	323,000 <sup>b</sup>	0,062
		HCB	6,33 <sup>1</sup>	-	6,67 <sup>1</sup>	-	17,000 <sup>b</sup>	0,872
	<b>Absorção</b>	CHAM	4,04	1,101	3,78	0,962	1,030 <sup>a</sup>	0,307
		HSL	33,24 <sup>1</sup>	-	27,78 <sup>1</sup>	-	369,500 <sup>b</sup>	0,237
		HCB	7,00 <sup>1</sup>	-	6,00 <sup>1</sup>	-	15,000 <sup>b</sup>	0,630

Legenda: <sup>1</sup> (OM) Ordem Média; <sup>a</sup> Teste *t-Student*; <sup>b</sup> Teste *Mann-Whitney*; CHAM Sim n= 42, Não n=31; HSL Sim n=36, Não n=25; HCB Sim n=6, Não n=6.





