INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS

ISSN 2182-9535

Engagement em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores

Elisabete Borges, Margarida Abreu, Cristina Queirós, Tércio Maio

[1] NursID:Cintesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, elisabete@esenf.pt; [2] NursID:Cintesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, mabreu@esenf.pt; [3] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal, cqueiros@fpce.up.pt; [4] Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Açores, Portugal, csvfc.tercio@gmail.com

Resumo: Elevado *engagement* dos enfermeiros pode favorecer a qualidade da prática clínica e a segurança dos utentes. Este estudo identifica o nível de *engagement* em enfermeiros de Portugal Continental e dos Açores e analisa a sua variação em função de variáveis sociodemográficas e profissionais. É um estudo quantitativo, transversal, exploratório e correlacional, estando integrado no "Projeto INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha". Para a recolha de dados recorreu-se a um questionário sociodemográfico e profissional e à *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), aplicados a 80 enfermeiros de Portugal Continental e 80 de uma das ilhas dos Açores, todos com funções nos Cuidados de Saúde Primários, predominantemente do sexo masculino, com vínculo definitivo, em turno de trabalho fixo, com média de idades de 36,1 anos (DP=6,49) e com experiência profissional de 12,8 anos (DP=6,44). Identificaram-se altos níveis de *engagement* tendo os enfermeiros de Portugal Continental níveis superiores. Encontraram-se correlações positivas entre a idade, o tempo de experiencia profissional e o vigor nos enfermeiros dos Açores. O estudo reforça que o *engagement* pode ser encarado como um recurso que contribui para condições de trabalho seguras e saudáveis.

Palavras-chave: Enfermeiros, *Engagement*, UWES, estudo comparativo.

Engagement among nurses: Comparative study between mainland Portugal and Azores

Abstract: High levels of nurses' engagement can favor the quality of clinical practice and the safety of patients. This study aims to identify engagement level among nurses from Portugal and from Azores Island and to analyze its variation according to sociodemographic and professional variables. It is a quantitative, transversal, exploratory and correlational study, being integrated in the Project "INT-SO - from work contexts to occupational health of nurses, a comparative study between Portugal, Brazil and Spain". To collect data, a sociodemographic and professional questionnaire and the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) were applied to 80 nurses from mainland Portugal and 80 from one of the Azores islands. All participants worked in Primary Health Care, being mainly men, having a definitive work contract, fixed work schedules, mean age of 36.1 years (SD=6.49) and with 12.8 years of professional experience (SD=6.44). We identify high engagement levels, nurses from mainland Portugal presented higher levels. Positive correlations were found between age, years of professional experience and vigor among nurses from Azores. The study reinforces that engagement can be seen as a resource that contributes to safe and healthy working conditions.

Keywords: Nurses; Engagement; UWES; Comparative study.

1. Introdução

O *engagement* no trabalho (*work engagement*) é definido com um estado mental positivo e satisfatório relacionado com o trabalho, sendo caracterizado por três dimensões: vigor, dedicação e absorção (Bakker, 2017a). A Agência Europeia para a Segurança e Higiene no Trabalho (EU-OSHA, 2017) na sua campanha para a promoção de locais de trabalho saudáveis em 2016/2017 traçou como um dos objetivos a promoção de trabalho sustentável durante toda a vida profissional. Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Ocupacional para o espaço temporal 2013-2017 (DGS, 2013) prevê a promoção da saúde no local de trabalho e de práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis.

Bons níveis de *engagement* dos enfermeiros são essenciais para assegurar a manutenção de dotações seguras de enfermagem e assim, mais abrangentemente, promover sistemas de saúde sustentáveis (D'Emiljo & Preez, 2017). Desta forma, e estando o *engagement* relacionado com a satisfação e a qualidade de vida no trabalho, justifica-se o seu estudo nos enfermeiros (Orgambídez-Ramos & Almeida, 2017). Além disso, como o *engagement* tem como antecedentes fatores organizacionais e individuais (Bakker, Demerouti & Sanz Vergel, 2014) reveste-se de fundamental importância a sua comparação em enfermeiros de diferentes contextos de trabalho e de diferentes países e regiões nacionais, pois pode favorecer o *benchmarking* e a inclusão de estratégias de intervenção que elevem os níveis de *engagement* dos enfermeiros.

Este é um estudo quantitativo, exploratório, transversal e comparativo entre um grupo de enfermeiros a exercer funções no Continente Português (Região do Porto) e um grupo de enfermeiros de uma ilha dos Açores. Está inserido no Projeto "INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha" e tem como os objetivos identificar o nível de *engagement* em enfermeiros de Portugal Continental e dos Açores e analisar a sua variação em função de variáveis sociodemográficas e profissionais. Para enquadrar teoricamente o tema, apresenta-se seguidamente o *engagement* no trabalho, para em seguida abordar o *engagement* nos enfermeiros.

2. Enquadramento teórico

2.1. *Engagement* no trabalho

O *engagment* no trabalho tem sido estudado internacionalmente, revelando os estudos diversos fatores que influenciam os níveis de *engagement* dos trabalhadores. Numa análise dos níveis de *engagement* de trabalhadores de países do Continente Europeu e da cultura e economia desses países, Schaufeli (2017) concluiu que os países com uma democracia forte, níveis de corrupção e desigualdade de género reduzidos, com elevados níveis de integridade e onde as pessoas dão mais importância às atividades de lazer do que ao trabalho, apresentam níveis de *engagement* mais elevados.

De acordo com os dados obtidos através do *Sixth European Working Conditions Survey* (EuroFund, 2017), Portugal é o país da União Europeia (entre 28 países) que apresenta o menor nível de *engagement*, com um valor de 3.69, numa escala de 0-5 (Schaufeli, 2017). Na literatura, o *engagement* no trabalho tem sido definido como um estado mental positivo, satisfatório e persistente em relação ao trabalho (Bakker, 2017a; Schaufeli, 2017), composto por três dimensões: vigor, dedicação e absorção. O vigor refere-se a elevados níveis de energia e resiliência mental no trabalho e à habilidade de se investir esforço e persistência perante as dificuldades. A dedicação refere-se ao

envolvimento do trabalhador, ao senso de significado, entusiasmo e inspiração pelo seu trabalho. A absorção refere-se à concentração e envolvimento nas atividades, de forma que o trabalhador tem a perceção que o tempo passa rapidamente.

A promoção do *engagement* no trabalho, os seus antecedentes e as suas consequências podem ser explicados através do *Job Demands and Resources Model* (JD-R, de Bakker & Demerouti, 2017), modelo teórico que explica que as características do trabalho podem ser classificadas em exigências (*job demands*) ou recursos (*job resources*) de trabalho. As exigências de trabalho (e.g., pressão elevada no trabalho ou interações emocionalmente exigentes com os clientes/utentes) são definidas como os aspetos físicos, psicológicos e sociais do trabalho que requerem esforço e custo físico ou psicológico dos trabalhadores. Os recursos de trabalho (e.g., suporte social dos colegas e supervisores, valorização e *feedback* do trabalho, autonomia no trabalho) são os aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais do trabalho que permitem atingir objetivos, reduzir as exigências e por consequência, os custos fisiológicos e psicológicos, estimulando o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem (Bakker & Demerouti, 2014). As exigências de trabalho são os preditores mais importantes da exaustão, queixas psicossomáticas e *burnout,* uma vez que estas exigem que o trabalhador dispense energia (Bakker & Demerouti, 2014). Por outro lado, os recursos de trabalho são os mais importantes preditores do *engagement*, motivação e satisfação no trabalho, uma vez que os recursos de trabalho preenchem necessidades psicológicas básicas, como a necessidade de autonomia e de relacionamentos no trabalho (Bakker & Demerouti, 2014).

Este modelo propõe que os ambientes de trabalho impulsionam dois processos psicológicos independentes: um processo de compromisso/redução da saúde e um processo motivacional. O compromisso da saúde decorre na presença de exigências de trabalho consistentemente altas e que podem requerer recursos energéticos dos trabalhadores, levando-os à fadiga e a problemas de saúde. Contudo, a teoria postula que os recursos de trabalho adquirem o seu potencial motivacional quando os trabalhadores são confrontados com exigências de emprego altamente desafiadoras (Wingerden, Bakker & Derks, 2016). Pode-se entender, assim, que o *engagement* funciona como um mediador entre as exigências e os recursos de trabalho, constituindo um fator intermediário num processo causal em que as exigências e os recursos de trabalho são os preditores ou antecedentes e a performance do trabalhador e da organização constituem os resultados ou consequências (Bakker, 2017a).

Têm sido utlizados diversos instrumentos para a avaliação do *engagement* dos trabalhadores. Entre eles podem-se destacar a *Gallup´s Workplace Audit* [(Q12®) Harter, Schmidt, Killham & Asplund, 2006] e a *Utrecht Work Engagement Scale* [(UWES), Schaufeli & Bakker, 2003], traduzida para português por Marques-Pinto e Picado (2011) e adaptada recentemente por Sinval e colaboradores (no prelo). A UWES foi desenvolvida inicialmente com 24 itens, tem sido usada em versões de 17 e 15 itens (Schaufeli & Bakker, 2003], 9 itens (Shaufeli, Bakker & Salanova, 2006) e mais recentemente de 3 itens (Schaufeli, Shimazu, Hakanen, Salanova & De Witte, 2017), sendo um instrumento de acesso livre e de rápido e fácil preenchimento. Por ser um constructo relevante para a satisfação e qualidade de vida no trabalho, é importante analisar o *engagement* nos enfermeiros.

2.2. *Engagement* nos enfermeiros

Está demonstrado que o *engagement* nos enfermeiros se relaciona com resultados positivos como o aumento da produtividade das organizações, sendo, por isso, importante promovê-lo como um recurso fundamental das organizações (Hosseinpour-Dalenjan, Atashzadeh-Shoorideh, Hosseini & Mohtashami, 2017). Globalmente, as dotações de enfermeiros são reconhecidas como sendo insuficientes em muitos países (ICN, 2015), fator que coloca desafios às organizações de saúde, sendo necessária a criação de soluções sustentáveis (D'Emiljo & Preez, 2017).

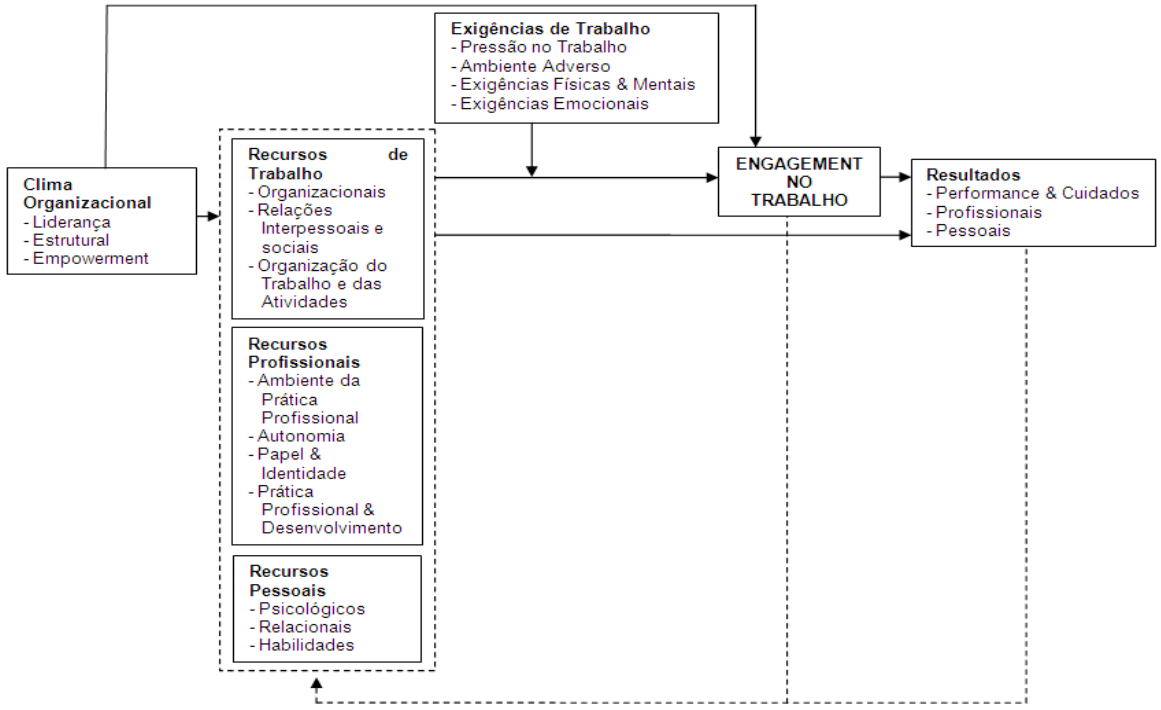
Ora, a manutenção e elevação dos níveis de *engagement* dos enfermeiros pode ser encarada como um dos recursos primordiais para a manutenção de dotações de enfermeiros seguras e, consequentemente, contribuir para a promoção de sistemas de saúde sustentáveis (D'Emiljo & Preez, 2017). Orgambídez-Ramos e Almeida, (2017) referiram no seu estudo que elevados níveis de *engagement* têm um impacto positivo na satisfação no trabalho, melhorando a qualidade dos cuidados e promovendo a estabilidade nos serviços de saúde. Contudo, há fatores que diminuem ou estão relacionados com o *engagement* como, por exemplo, o *turnover*, que influencia a estabilidade e a qualidade dos cuidados de saúde. Num estudo realizado com 194 enfermeiros, verificou-se que o *turnover* tende a ser superior nos enfermeiros com níveis mais baixos de *engagement* (Simone, Planta & Cicotto, 2017).

Para além de um fim *per s*i, o *engagement* pode, igualmente, ser encarado como um mobilizador de outros recursos de trabalho e pessoais. Um estudo com 5.272 profissionais de saúde (Bakker, 2017b) verificou que os que apresentavam elevados níveis de *engagement* conseguiam lidar satisfatoriamente com elevadas exigências de trabalho ou exigências bloqueadoras do crescimento e do desenvolvimento profissional. Profissionais com bons níveis de *engagement* desejavam manter-se assim e, por isso, solicitavam *feedback* do seu trabalho, aumentavam o seu suporte social e criavam novas oportunidades de aprendizagem. Desta forma, potenciavam um ambiente de trabalho que se adapta às suas preferências e necessidades pessoais, recurso designado por *job crafting* (Bakker, 2017b).

Numa revisão sistemática da literatura Keyko e colaboradores (2016) adaptaram o modelo JD-R (Wingerden, Bakker & Derks, 2016), construindo o *Nursing Job Demands and Resources Model* (NJD-R) para a explicação do *engagement* nos enfermeiros (Figura 1). O NJD-R revela que existe um elevado leque de antecedentes do *engagement* e a múltiplos níveis (individual, operacional e organizacional). Para além dos recursos de trabalho, profissionais e pessoais, o clima organizacional na enfermagem exerce uma forte influência no *engagement* dos enfermeiros, contribuindo também para o aumento de resultados positivos pessoais e da performance e reduzindo os resultados negativos tanto para os enfermeiros como para organizações de saúde (Keyko et al., 2016).

Alguns estudos têm relacionado os recursos e as exigências de trabalho em enfermeiros que influenciam positiva ou negativamente o *engagement*. Por exemplo, no estudo realizado por D'Emiljo e Preez (2017) foram identificados recursos de trabalho deficitários como a remuneração, o nível de participação e de autonomia, as possibilidades de progressão na carreira, a variedade nas atividades no trabalho e as oportunidades de aprendizagem, que no seu conjunto são importantes antecedentes do *engagement*. Além disso, as principais exigências de trabalho potencialmente bloqueadoras foram a carga de trabalho, a carga mental e emocional, as ambiguidades do trabalho e a incerteza quanto ao futuro.

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



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

Na enfermagem o *engagement* depende do ambiente de trabalho, da aprendizagem ao longo da carreira profissional (e.g., desenvolvimento da introspeção, sensibilidade, reflexão e da relação positiva trabalho/família) bem como de características pessoais como o otimismo e a perceção de auto-eficácia. Num nível mais lato, organizacional, o *empowerment* estrutural, a valorização profissional, o contexto social, a perceção de justiça no trabalho, de sentir-se integrado na comunidade laboral, a carga de trabalho e a autonomia são importantes preditores do *engagement (*García-Sierra, Fernández-Castro & Martínez-Zaragoza, 2015). Mais especificamente quanto ao ambiente de trabalho, num estudo com 516 enfermeiros foi verificada uma relação negativa entre os níveis de *engagement* e um ambiente de trabalho caracterizado pela incivilidade (Hosseinpour-Dalenjan et al., 2017). Noutros estudos foi evidenciado que ambientes de trabalho onde é prevalente a ocorrência de *bullying*, os níveis de *engagement* dos enfermeiros são menores (Fountain, 2017; Maio, 2016).

O *engagement* nos enfermeiros está ainda relacionado com a satisfação no local de trabalho. Num estudo com 215 enfermeiros verificou-se que o suporte social por parte dos colegas e supervisores e o *engagement* foram preditores da satisfação no local de trabalho, que por sua vez constituiu um importante indicador da qualidade dos cuidados e da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2017).

Outro fator que tem sido apontado na literatura como sendo influenciador do *engagement* são as características de liderança (García-Sierra, Fernández-Castro & Martínez-Zaragoza, 2015) e os estudos têm identificado o papel da supervisão/gestão no *engagement* dos enfermeiros. Os supervisores poderão impulsionar a adaptação dos

recursos de trabalho e exigências de trabalho promovendo a autonomia dos seus colaboradores, e poderão estar na vanguarda nas organizações por investigarem se os enfermeiros experienciam suficientes recursos e desafios no trabalho (Wingerden, Bakker & Derks, 2016). Os gestores de enfermagem estão numa posição privilegiada para diretamente influenciarem os antecedentes do *engagement* (os recursos de trabalho) e advogar junto dos níveis de gestão superiores mudanças estruturais. Assim, na procura pela congruência é necessário que os gestores procurem partilhar os seus valores e visão e que procurem o *feedback* dos colaboradores sobre as condições de trabalho (Keyko et al., 2016). O *engagement* é então um recurso que não é estanque e que pode ser melhorado, mediante intervenções específicas, ao longo da carreira de um enfermeiro (García-Sierra, Fernández-Castro & Martínez-Zaragoza, 2015), e a adaptação de recursos pessoais, recursos de trabalho e das exigências de trabalho, contribuem para o *engagement* dos enfermeiros (Wingerden, Bakker & Derks, 2016).

Pela relevância da temática, em Portugal o *engagement* nos enfermeiros tem já sido estudado (Tabela 1) com recurso á versão de 17 itens da UWES, concluindo-se que apesar de os níveis serem moderados a elevados, existem variações por ano do estudo e zonas/local de recolha.

Tabela 1: Estudos sobre *engagement* com enfermeiros portugueses

Estudo	Amostra	Região	Médias do *engagement* (0-6) em enfermeiros		
			Vigor	Dedicação	Absorção
Correia (2012)	80 enfermeiros dos cuidados de saúde primários	Distrito do Porto	5,6	5,8	5,4
Dias (2012)	1150 enfermeiros de hospitais	Distrito do Porto	3,9	4,3	3,6
Silva, Queirós, Cameira, Vara, & Galvão (2015)	258 profissionais de saúde (73% enfermeiros) de hospitais e centros de saúde	Interior Norte de Portugal Continental	4,8	5,0	4,5
Pinto, Jesus, Mendes & Fronteira (2015)	2235 enfermeiros de hospitais	Portugal Continental Açores e Madeira	Valor superior a 4: Região continental: 53,9% Regiões Autónomas: 50,3%		

3. Método

3.1. Participantes

Partindo de uma população de enfermeiros a exercer funções nos cuidados de saúde primários (critério de inclusão) na região do Porto e numa das ilhas dos Açores, usou-se o método de amostragem não probabilístico - amostra de conveniência (Fortin, Côte & Filion, 2009). Assim, a amostra foi constituída por 160 enfermeiros que aceitaram participar no estudo, 80 dos quais a exercer funções na região do Porto e 80 a exercer funções numa das ilhas dos Açores (Tabela 2). Constata-se que os enfermeiros são na sua maioria do sexo masculino (56%), com parceiro (66%), com licenciatura ou bacharelato (74%), com vínculo profissional definitivo (84%) e turno de trabalho fixo (65%). A idade variou entre 26 e 59 anos (M=36,1 e DP=6,49), enquanto a experiência profissional variou entre 1 e 37 anos (M=12,8 e DP=6,44).

Tabela 2: Caracterização da amostra (N=160)

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	89	55,6
	Feminino	71	44,4
Estado Civil	Sem parceiro	54	33,8
	Com parceiro	106	66,3
Habilitações Académicas	Licenciatura ou bacharelato	119	74,3
	Pós-graduação	38	23,7
	Não responde	3	1,9
Vínculo profissional	Definitivo	135	84,4
	Precário	22	13,8
	Não responde	3	1,9
Turno de trabalho	Fixo	104	65,0
	Rotativo	50	31,3
	Não responde	6	3,8

3.2. Instrumentos

Como instrumento de recolha de dados aplicou-se um questionário para identificação sociodemográfica e profissional dos enfermeiros e a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES, Schaufeli & Bakker, 2003). As questões sociodemográficas e profissionais incluíram as seguintes variáveis: estado civil - com parceiro (casado/em união de facto) e sem parceiro (solteiro, divorciado, viúvo); idade; habilitações literárias - licenciatura ou bacharelato, e pós-graduação (especialidade, pós-graduação, mestrado, doutoramento); tipo de contrato - definitivo (quadro da instituição, contrato por tempo indeterminado) e precário (termo certo, recibos verdes e outro tipo de contrato precário); experiência profissional.

A *UWES* inclui as três subescalas vigor, dedicação e absorção e neste estudo foi utilizada a versão de 9 itens (Shaufeli, Bakker & Salanova, 2006; adaptada para Portugal por Sinval, Pasian, Queirós, & Marôco (no prelo). Para cada item é solicitado ao respondente que pense nas suas tarefas profissionais e avalie a frequência dos sentimentos expressos nos itens, utilizando entre 0 (nenhuma vez) até 6 (todos os dias). Valores mais elevados na escala total e nas subescalas revelam um nível mais elevado de *engagement*.

Nesta amostra de enfermeiros foi calculada a fidelidade das dimensões da UWES com recurso ao coeficiente *Alpha* de *Cronbach* (Tabela 3), com valores de consistência interna adequados (Pestana & Gageiro, 2005). Foi ainda calculado o teste de Normalidade de *Kolmorogov-Smirnov,* encontrando ausência de normalidade, o que sugere a utilização de testes não-paramétricos. Contudo, pela dimensão da amostra (superior a 30) e de acordo com o teorema do limite central existe aproximação à distribuição normal (Maroco, 2010) e podem ser aplicáveis testes paramétricos, reforçados pelos valores da *skewness* (assimetria) inferiores a 3 e de *kurtosis* (achatamento) inferiores a 7.

Tabela 3: Skewness, kurtosis e teste de Kolmogorov-Smirnov para as dimensões da UWES

Dimensões UWES	*Alpha* de *Cronbach*	Skewness	Kurtosis	Kolmorogov-Smirnov	p
Vigor	0,931	-1,437	1,320	0,312	0,000***
Dedicação	0,896	-1,369	1,769	0,234	0,000***
Absorção	0,721	-1,189	1,101	0,189	0,000***
UWES total	0,933	-	-	-	-

* $p<0,050$ ** $p<0,010$ *** $p<0,001$

3.3. Procedimentos

Foram solicitadas as autorizações formais nas instituições onde os participantes exerciam a sua atividade profissional, explicando os objetivos do estudo e os procedimentos que garantiam anonimato e confidencialidade. Após autorização os enfermeiros foram convidados a participar e os que aceitaram foram informados por escrito sobre os objetivos da investigação e assinaram o consentimento informado. O instrumento de recolha de dados foi entregue pelos investigadores juntamente com um envelope e clarificada qualquer duvida presencialmente. Depois de preenchido o questionário foi devolvido no envelope fechado aos investigadores. Os aspetos éticos foram salvaguardados durante toda a investigação.

Para o tratamento dos dados foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24. Conforme já referido na Tabela 3, os dados podem ser tratados como tendo distribuição normal e foram utilizados testes paramétricos teste t de Student e coeficiente de correlação R de *Pearson* (Fortin, Côte & Filion, 2009).

4. Resultados

Efetuaram-se análises comparativas em função das variáveis sexo, estado civil e habilitações literárias, não se tendo encontrado diferenças significativas. Contudo, a região (Tabela 4) revela que os enfermeiros do Porto apresentam médias mais elevadas de vigor, dedicação e absorção.

Tabela 4: Comparação em função da região

UWES	Região	N	M	DP	*t* (gl) p
Vigor	Porto	80	4,7	1	2,192 (157) 0,030*
	Açores	79	4,2	1,4	
Dedicação	Porto	80	4,8	1	2,513 (158) 0,013*
	Açores	80	4,3	1,3	
Absorção	Porto	80	4,6	1	2,402 (158) 0,018*
	Açores	80	4,2	1,3	

* p<0,050 ** p<0,010 *** p<0,001

Foram encontradas correlações positivas significativas (Tabela 5) da idade e anos de experiência profissional com as dimensões do engagement apenas nos enfermeiros dos Açores, e que, segundo Pestana e Gageiro (2005), são consideradas baixas.

Tabela 5: Correlação de *Pearson* da idade e anos de experiência profissional com a UWES

Engagement	Local	Idade	Anos de Experiência Profissional
Vigor	Porto	-0,015	0,062
	Açores	0,307**	0,242*
Dedicação	Porto	0,006	0,044
	Porto	0,218	0,151
Absorção	Porto	0,077	0,079
	Açores	0,212	0,179

* p<0,050 ** p<0,010 *** p<0,001

5. Discussão

Os resultados evidenciam que os enfermeiros do Porto e dos Açores apresentam elevados níveis de *engagement*, sendo a dedicação a subescala com a média mais elevada. Estes resultados são semelhantes aos obtidos em estudos com enfermeiros portugueses (Correia, 2012; Dias, 2012; Pinto et al., 2015; Silva et al., 2015) e de outros países (Hosseinpour-Dalenjan et al., 2017), com moderados ou elevados níveis de *engagement.*

Considerando que a dedicação se refere ao significado, orgulho e inspiração que o trabalho oferece ao trabalhador (Bakker, 2017a), os resultados parecem sugerir que os enfermeiros inquiridos encaram a sua profissão com elevado sentido de pertença e lhe atribuem um elevado valor. Além disso, segundo o modelo JD-R, as exigências de trabalho elevadas podem ser motivadoras se forem acompanhadas por recursos de trabalho que permitam fazer face às exigências (Wingerden et al., 2016). Como consequência da complexidade da sua atividade profissional (exigência de trabalho), os enfermeiros mantêm-se dedicados e comprometidos com a sua profissão (Dias, 2012). Adicionalmente, a paixão pela enfermagem, a descoberta do âmago da enfermagem e o interesse pela enfermagem também podem influenciar o *engagement* dos enfermeiros (Keyko, 2014). Assim, numa consideração ética, o *engagement* é essencial para uma prática de enfermagem assente em pressupostos éticos, e a responsabilidade ética consolidada na deontologia profissional pode também alicerçar a responsabilidade individual para o *engagement* no trabalho (Keyko, 2014).

Os enfermeiros do Porto apresentaram níveis mais elevados de *engagement* e já no estudo de Pinto e colaboradores (2015), ainda que sem diferenciar as Regiões Autónomas de Portugal (Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira) verificou-se que a percentagem de enfermeiros com o nível de *engagement* superior a 4 (escala de 0 a 6 da UWES) era inferior à percentagem da Região Continental. Contudo, quando analisadas per si, algumas Regiões Continentais têm uma percentagem inferior à das Regiões Autónomas.

Enquadrando estes resultados teoricamente, verifica-se que os antecentes do *engagement* podem ser divididos em organizacionais e individuais (Bakker, et al., 2014). De acordo com o modelo NJD-R (Keyko et al., 2016), o clima organizacional, os recursos pessoais, profissionais e de trabalho, bem como as suas exigências são fatores que influenciam os níveis de *engagement* dos enfermeiros. Por exemplo, Vinué, Saso e Berrozpe (2017), num estudo com 305 enfermeiros verificaram que as doenças crónicas, o estado civil, a idade (enfermeiros mais novos), o tempo de serviço na unidade (menos tempo) e o ambiente de trabalho influenciavam os níveis de engagement dos enfermeiros. A confiança dos enfermeiros nos colegas, nos supervisores e na organização onde exercem funções bem como a autonomia na profissão são, igualmente, importantes preditores do *engagement* (Bargagliotti, 2012).

Desta forma, estes resultados podem indicar que para além dos fatores individuais, fatores organizacionais podem estar na base das diferenças encontradas, pois a um nível macro a organização dos cuidados de saúde primários, com diferenças nas regiões estudadas, até à organização dos serviços e o ambiente de trabalho podem ter exercido influência no *engagement* dos enfermeiros. Adicionalmente, fatores profissionais e até insulares, podem influenciar a possibilidade de investimento formativo em enfermagem (recurso de trabalho que pode contribuir para fazer face às exigências de trabalho; na Região Autónoma dos Açores a oferta formativa em enfermagem parece ser em menor

quantidade do que na Região Continental), também podem justificar as diferenças encontradas. A um nível micro, os recursos individuais são fatores influenciadores do *engagement* (Bakker et al., 2014).

Relativamente às correlações da idade e anos de experiencia profissional com o *engagement*, neste estudo verificou-se uma correlação positiva, com enfermeiros com mais idade e mais anos de experiência profissional a apresentarem níveis mais elevados de *engagement* (vigor). Outros estudos revelaram resultados semelhantes (Einarsen et al., 2016; Keyko et al., 2016; Pinto et al., 2015). Enfermeiros mais velhos e com mais anos de experiência profissional poderão ter maior confiança e habilidade no impacto sobre as condições do ambiente de trabalho (Coburn & Hall, 2014). Esse impacto pode manifestar –se pela procura de *feedbac*k do seu trabalho, maior suporte social da parte de colegas e supervisores e criação de novas oportunidades de aprendizagem, tendo como consequência maiores níveis de *engagement* (Bakker, 2017b).

Existem evidências de que a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros melhora através do *engagement*, pois este depende de fatores contextuais como *empowerment* estrutural e o apoio social, e de fatores individuais como a eficácia e o otimismo. É também aceite que os gestores de enfermagem são um recurso fundamental para a promoção do *engagement* (García-Sierra et al., 2015). Embora os níveis de *engagement* da amostra sejam considerados elevados, é importante que as organizações de saúde encarem o *engagement* como um recurso essencial a promover, pois não pode depender apenas do compromisso ético que os enfermeiros revelam na sua profissão.

Assim, além de intervenções dirigidas ao aumento dos recursos profissionais e pessoais dos enfermeiros, também são necessárias intervenções a nível organizacional, como por exemplo nos estilos de liderança e na estrutura organizacional. Numa meta-análise de Knight, Patterson e Dawson (2016) foram identificados 4 grupos de intervenções (basedas no JD-R *model*) que têm um impacto positivo no *engagement*: construção de recursos pessoais (e.g., desenvolvimento da resiliência e otimismo); construção de recursos de trabalho (e.g., promoção do *feedback* do trabalho, o suporte social, e a oportunidade de desenvolvimento profissional); exercício da liderança (e.g., desenvolvimento de habilidades e conhecimento dos gestores para o exercício da liderança); e promoção da saúde (e.g., encorajar os trabalhadores a considerarem estilos de vida mais saudáveis e a incorporarem atividades como o exercício físico). Outro recurso que pode estimular o engagement é o *job* crafting, em que os profissionais podem aprender a alterar proactivamente os recursos estruturais e sociais e a identificar os aspectos do trabalho que desejam alterar, podendo ser útil na redução do stresse e aumento da performance no trabalho (Bakker, 2017b). Por fim, os gestores de enfermagem podem promover melhorias nos comportamentos de liderança e um contexto de otimismo e auto-eficácia nas equipas como forma de aumentar o *engagement* no trabalho (García-Sierra et al., 2015). Torna-se por isso importante a divulgação da temática e a aposta na formação dos enfermeiros, bem como dos gestores de enfermagem para que em conjunto possam otimizar as exigências de trabalho e mobilizar os recursos de trabalho necessários para a elevação do *engagement* dos enfermeiros.

6. Conclusões

O *engagement* está relacionado com a qualidade do trabalho dos enfermeiros e com a satisfação no trabalho e na atual crise económica mundial, o *engagement* no trabalho

parece ser um meio necessário para combater os efeitos da diminuição dos índices de pessoal e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde (García-Sierra et al., 2015).

Não existindo muitos estudos comparativos sobre *engagement* em enfermeiros da Região Autónoma dos Açores e da Região Continental Portuguesa, este estudo contribui para a análise dos níveis de *engagement* dos enfermeiros e da sua variação em função de variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Encontraram-se valores elevados, superiores nos enfermeiros do Porto, mas não foi possível determinar as razões para essas diferenças. Seria então necessário no futuro avaliar os antecedentes pessoais, situacionais e organizacionais do *engagement* em ambos os grupos, bem como efetuar estudos longitudinais, perceber o impacto de intervenções dirigidas à promoção do *engagement* e se essas intervenções também variam mediante as regiões onde os enfermeiros exercem funções. Paralelamente, deve-se sensibilizar os enfermeiros e as organizações de saúde para que encararem o *engagement* não apenas como um fim em si, mas como um recurso de trabalho valioso que pode criar uma espiral positiva que resultará na manutenção e elevação dos níveis de *engagement*, na melhoria da qualidade dos cuidados e na satisfação dos enfermeiros no trabalho.

Referências

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2017). *Campanha 2016-17: Locais de trabalho saudáveis para todas as idades.* Acedido Novembro 2017 em https://osha.europa.eu/pt/healthy-workplaces-campaigns/2016-17-campaign-healthy-workplaces-all-ages

Bakker, A. B. (2017a). Strategic and proactive approaches to work engagement. *Organizational Dynamics, 47*, 67-77. doi: 10.1016/j.orgdyn.2017.04.002

Bakker, A. B. (2017b). Job crafting among health care professionals: The role of work engagement. *Journal of Nursing Management.* 1-11. doi: 10.1111/jonm.12551.

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International, 13*(3), 209-223.

Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2014). Job Demands – resources theory, In P. Y. Chen & C. L. Cooper (Eds.), *Work and Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide* (Vol. 3, pp. 37-64). New Jersey: Wiley Blackwell.

Bakker, A. B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: the JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 1*, 389-411.

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273-285. doi: 10.1037/ocp0000056.

Bargagliotti, L. A. (2012). Work engagement in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 68(*6), 1414-1428.

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.

Correia, V. M. P. (2012). *Engagement e suporte social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários* (Dissertação de Mestrado). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

D'Emiljo, A. & Preez, R. (2017). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A diagnostic survey of nursing practitioners. *Africa Journal of Nursing and Midwifery, 19*(1), 69-87. doi: 10.25159/2520-5293/475.

Dias, S. R. S. (2012). *A influência dos traços de personalidade no burnout nos enfermeiros* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Porto: FPCEUP.

Direção Geral da Saúde (DGS). (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional - 2º Ciclo 2013/2017*. Lisboa: DGS. Acedido Abril 2017 em http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional4.aspx.

Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update).* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fortin, M. F., Côté, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidata.

Fountain, D. M. (2017). Impact of Bullying on RN Engagement in Hospitals. *POJ Nursing Practice & Research, 1(*1), 1-8.

García-Sierra, R., Fernández-Castro, J. & Martínez-Zaragoza, F. (2015). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*. doi: 10.1111/jonm.12312.

Harter, J. K., Schmidt, F. L., Killham, E. A. & Asplund, J. W. (2006). *Q12® meta-analysis*. Gallup. Acedido Novembro 2017 em https://strengths.gallup.com/private/resources/q12meta-analysis_flyer_gen_08%2008_bp.pdf

Hosseinpour-Dalenjan, L., Atashzadeh-Shoorideh, F., Hosseini, M. & Mohtashami, J. (2017) The Correlation Between Nurses' Work Engagement and Workplace Incivility. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 19*(4), e45413. doi: 10.5812/ircmj.45413.

International Council of Nurses (ICN) (2015). Grow your wellness health risk assessment index for nurses shows link between workplace challenges and poor personal health more stress can result in less - for nurses and their patients: Press Information. Acedido Novembro 2017 em http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/2015_PR_18_Grow_Your_Wellness_HRA.pdf

Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice: a relational ethics perspective. *Nursing Ethics, 21*(8), 879-889.

Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O. & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 61,* 142-164. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003.

Knight, C., Patterson, M. & Dawson, J. (2016). Building work engagement: A systematic review and meta-analysis investigating the effectiveness of work engagement interventions. *Journal of Organizational Behavior*. doi: 10.1002/job.2167.

Maio, T. M. (2016). *Bullying e engagement em enfermeiros* (Dissertação de Mestrado). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Maroco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW Statistics*. Pêro Pinheiro: Report Number.

Marques-Pinto, A. M. & Picado, L. (2011). *Adaptação e bem-estar nas escolas portuguesas: dos alunos aos professores*. Lisboa: Coisas de Ler.

Orgambídez-Ramos, A. & Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research ,36*, 37-41. doi: 10.1016/j.apnr.2017.05.012.

Orgambídez-Ramos, A. & Borrego-Alés, Y. (2017). Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enfermería Global, 48*, 217-225. doi: 10.6018/eglobal.16.4.260771.

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

Pinto, A. M., Jesus, E. H., Mendes, A. M. O. C., Fronteira, I. S. E. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: work engagement dos enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem, 2*(10) 26-37.

Schaufeli, W.B., & Bakker, A. (2003). *UWES, Utrecht Work Engagement Scale, preliminary manual.* Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.

Schaufeli, W., Bakker, A. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 66*(4), 701-716.

Schaufeli, W.B. (2017). *Work engagement in Europe: Relations with national economy, governance, and culture*. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, Belgium.

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2017). An ultra-short measure for work engagement: The UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment* (online first). doi: 10.1027/1015-5759/a000430.

Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, V. & Galvão, A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*(3), 286-289. doi: 10.15309/15psd160302.

Simone, S., Planta, A. & Cicotto, G. (2017). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research, 39,* 130-140. doi: 10.1016/j.apnr.2017.11.004.

Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (no prelo). Brazil-Portugal transcultural adaptation of the UWES-9: internal consistency, dimensionality, and measurement invariance. *Frontiers in Psychology*.

Wingerden, J. Bakker, A. B. & Derks, D. (2016). A test of a job demands-resources intervention, *Journal of Managerial Psychology, 31*(3) 686-701. doi: 10.1108/JMP-03-2014-0086.

Vinué, I. S., Saso, C. E. & Berrozpe, T. Í. (2017). Engagement and commitment in nurses: associated sociodemographic and labor variables. *Enfermería Global, 47*, 414-426. doi: 10.6018/eglobal.16.3.259541.