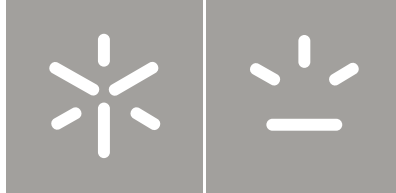


Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Célia Margarida Sousa Lemos

Satisfação Profissional e Engagement dos
Enfermeiros Especialistas em Enfermagem
de Reabilitação: um estudo realizado no
contexto de uma ULS da região Minho de
Portugal



Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Célia Margarida Sousa Lemos

Satisfação Profissional e Engagement dos
Enfermeiros Especialistas em Enfermagem
de Reabilitação: um estudo realizado no
contexto de uma ULS da região Minho de
Portugal

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor Fernando Alberto Soares Petronilho

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas o licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Fernando Petronilho expresso a minha sincera gratidão pelo acompanhamento atento, pela constante disponibilidade, pelo rigor científico e, sobretudo, pelas palavras de incentivo e confiança durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Núcleo de Enfermagem de Reabilitação da Unidade Local de Saúde, agradeço a disponibilidade, a colaboração e o contributo essencial na divulgação deste trabalho. O vosso apoio foram determinantes para a realização deste projeto.

Às colegas deste curso, que caminharam ao meu lado, deixo um agradecimento especial por terem sido amparo nas horas mais exigentes e um incentivo nos momentos de dúvida. A amizade e a ajuda mútua tornaram esta jornada mais leve e significativa.

Aos meus pais e sogros, a quem muitas vezes retirei tempo de convívio familiar, agradeço do fundo do coração a compreensão, a paciência e o apoio incondicional. O vosso suporte foi essencial para que eu pudesse seguir em frente.

Aos meus homens...

Ao meu André, companheiro de vida, porto seguro e amor maior, pois é ao seu lado que tudo faz sentido. Na força do nosso amor, encontro o equilíbrio e a motivação para continuar.

Ao nosso pequeno grande homem, o meu João Rodrigo, meu amor, razão maior da minha vida, que me ensina todos os dias que o caminho vale a pena quando é trilhado com amor. É ele quem me inspira a ser melhor e com o seu carinho e valiosos “contributos informáticos” ilumina e enriquece o meu percurso.

A todos, meu eterno e profundo agradecimento. Sem vocês, este percurso não teria o mesmo significado.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

“Satisfação Profissional e *Engagement* dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: um estudo realizado no contexto de uma ULS da região Minho de Portugal”

Resumo

A Satisfação Profissional e o *Engagement* assumem um papel determinante na qualidade dos cuidados de saúde, particularmente no contexto da Enfermagem de Reabilitação (ER), onde a intervenção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) se centra na promoção da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida das pessoas. Ambientes organizacionais favoráveis, aliados ao reconhecimento profissional e a condições de trabalho adequadas, influenciam positivamente o bem-estar, a motivação e o desempenho destes profissionais, refletindo-se na segurança e qualidade dos cuidados prestados. O presente estudo teve como objetivo principal, explicar as relações entre a Satisfação Profissional, *Engagement* e características sociodemográficas e profissionais dos EEER, de uma Unidade Local de Saúde da região do Minho. Desenvolveu-se um estudo quantitativo, correlacional, de natureza transversal, com uma amostra não probabilística constituída por 77 EEER em exercício ativo. A recolha de dados foi realizada através de um questionário composto por três partes: *i)* caracterização sociodemográfica e profissional, *ii)* Avaliação da Satisfação Profissional no Trabalho para Enfermeiros (EAST-Enf) (Ferreira & Loureiro, 2012) e *iii)* Avaliação do *Engagement* (UWES) (Schaufeli & Bakker, 2003), adaptada para a população portuguesa por Marques-Pinto e Picado (2011). Os resultados evidenciam níveis satisfatórios de satisfação profissional e níveis elevados de *Engagement*, destacando-se a dimensão dedicação. Verificou-se uma associação entre Satisfação Profissional e *Engagement*, sugerindo que profissionais mais satisfeitos tendem a apresentar maior envolvimento com o trabalho. Verifica-se ainda influência do género na Satisfação Profissional e do tipo de horário no *Engagement*. Estes resultados reforçam a importância de estratégias organizacionais que promovam ambientes de trabalho positivos, reconhecimento profissional e oportunidades de desenvolvimento, contribuindo para o bem-estar dos EEER e para a melhoria da qualidade dos cuidados de ER.

Palavras-chave: enfermagem de reabilitação; *engagement*; qualidade dos cuidados; satisfação profissional.

“Job Satisfaction and Engagement of Rehabilitation Nurses: A Study Conducted in the Context of a
Local Health Unit in the Minho Region of Portugal”

Abstract

Job satisfaction and engagement play a crucial role in the quality of healthcare, particularly in the context of Rehabilitation Nursing, where the intervention of Rehabilitation Nurses (RNs) focuses on promoting the autonomy, functionality, and quality of life. Organized environments, coupled with professional recognition and adequate working conditions, positively influence the well-being, motivation, and performance of professionals, reflecting on the safety and quality of care provided. The main objective of this study was to explain the relationships between job satisfaction, *engagement*, and sociodemographic and professional characteristics of the RNs of a Local Health Unit in the Minho region. A cross-sectional, correlational quantitative study was conducted with a non-probabilistic sample of 77 actively practicing RNs. Data collection was carried out using a questionnaire composed of three parts: sociodemographic and professional characterization, Assessment of Job Satisfaction for Nurses (EAST-Enf) (Ferreira & Loureiro, 2012); and Assessment of *Engagement* (UWES) (Schaufeli & Bakker, 2003), adapted for the Portuguese population by Marques-Pinto and Picado (2011). The results show satisfactory levels of job satisfaction and high levels of Engagement, highlighting the occupational dimension. A association was found between job satisfaction and Engagement, indicating that more satisfied professionals tend to show greater involvement with their work. The influence of gender on job satisfaction and of work schedule type on engagement was also observed. These results reinforce the importance of organizational strategies that promote positive work environments, professional recognition, and development opportunities, contributing to the well-being of rehabilitation nursing staff and improving the quality of rehabilitation nursing care.

Keywords: rehabilitation nursing; engagement; quality of care; job satisfaction.

INDICE

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS	17
1.1.1 Do Enquadramento Legal	18
1.1.2 Do conceito	19
1.1.3 Dos fatores determinantes e das teorias motivacionais	20
1.1.4 Do impacto da Satisfação Profissional no bem-estar dos profissionais e na qualidade dos cuidados	25
1.1.5 Satisfação Profissional nos EEER, em Portugal	26
1.2 ENVOLVIMENTO (<i>ENGAGEMENT</i>) DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO	29
1.2.1 Do conceito	30
1.2.2 Dos fatores determinantes e dos modelos teóricos	31
1.2.3 Do impacto do <i>Engagement</i> no bem-estar dos profissionais e na qualidade dos cuidados	33
1.2.4 <i>Engagement</i> nos EEER, em Portugal	35
1.3 RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E <i>ENGAGEMENT</i> , NOS ENFERMEIROS	37
1.3.1 Nos EEER, em Portugal	38
1.4 OBJETIVOS DO ESTUDO	41
1.5 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	42
1.6 VISÃO GLOBAL DO ESTUDO	44
2. METODOLOGIA	45
2.1 TIPO DE ESTUDO	45
2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	46
2.3 CONTEXTO DO ESTUDO	46
2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	47
2.4.1 Consistência interna das escalas do estudo	50
2.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	52
2.6 PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	53
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	55
3.1 CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS EEER	55
3.2 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS EEER	56
3.3 <i>ENGAGEMENT</i> DOS EEER	58
3.4 HIPÓTESES DE ASSOCIAÇÃO	59

3.5	HIPÓTESES DE DIFERENÇAS <i>INTER SUJEITOS</i> - RELACIONADAS COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL – (EAST-Enf)	62
3.6	HIPÓTESES DE DIFERENÇAS <i>INTER SUJEITOS</i> - RELACIONADAS COM O <i>ENGAGEMENT</i> – (UWES).....	68
3.7	SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	72
4.	CONCLUSÃO	97
5.	BIBLIOGRAFIA	102

ANEXOS

Anexo A - Instrumento de Colheita de Dados

Anexo B - Parecer da Comissão de Ética da Instituição

Anexo C - Solicitação e Autorização para utilização das escalas EAST-Enf e UWES aos respetivos autores

Anexo D - Consentimento Informado para Participantes

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
APA	American Psychological Association
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DP	Desvio Padrão
DGS	Direção Geral de Saúde
EAST-Enf	Escala de Avaliação da Satisfação no trabalho dos Enfermeiros
ER	Enfermagem de Reabilitação
EEER	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
et al.	e outros
HF	Horário Fixo
Hass	Hipóteses de associação
HEngDif	Hipóteses de diferenças inter sujeitos (relacionadas com o <i>engagement</i>)
HSatDif	Hipóteses de diferenças inter sujeitos (relacionadas com a Satisfação)
ICN	International Council of Nurses
INE	Instituto Nacional de Estatística
JD-R	Job Demands-Resources Model
XMax	Máximo
Mdn	Mediana
XMin	Mínimo
N/n	Frequência absoluta
n.º	Número
NJD-R	Nursing Job Demands–Resources
OE	Ordem dos Enfermeiros
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
p	Valor Prova
RCAAP	Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal
rs	Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i>
SatProf	Satisfação Profissional

SNS	Serviço Nacional de Saúde
t	Teste <i>t-Student</i>
U	Teste <i>Mann-Whitney</i>
UCC	Unidades de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
UF	União de Facto
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidades de Saúde Familiar
UWES	Utrecht Work Engagement Scale
WHO	World Health Organization
$\bar{X}$	Média
χ^2	Teste <i>Kruskal-Wallis</i>
$\bar{X}_{ord}$	Média de ordem

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores que influenciam a Satisfação Profissional	21
Figura 2 - Classificação das teorias da motivação	22
Figura 3 - Fatores higiênicos e fatores motivacionais.....	23
Figura 4 - Representação esquemática das hipóteses de associação	42
Figura 5 - Representação esquemática das hipóteses de diferenças inter sujeitos	43

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Principais resultados de estudos sobre Satisfação Profissional em EEER, em Portugal	28
Tabela 2 - Principais resultados de estudos sobre <i>Engagement</i> em EEER, em Portugal	35
Tabela 3 - Principais resultados de estudos sobre <i>Engagement</i> em enfermeiros, em Portugal	36
Tabela 4 - Principais resultados de estudos sobre a Satisfação Profissional e o <i>Engagement</i> em enfermeiros, em Portugal.....	39
Tabela 5 - Visão global do estudo	44
Tabela 6 - Caraterização de variáveis sociodemográfica e profissional dos EEER	47
Tabela 7 - Variáveis centrais do estudo	48
Tabela 8 - Dimensões e <i>ítems</i> da escala EAST-Enf	48
Tabela 9 - Dimensões e <i>ítems</i> da escala UWES	49
Tabela 10 - Scores normativos para UWES -17 (adaptada de Martins et al.,2009)	50
Tabela 11 - Coeficiente <i>Alfa de Cronbach</i> obtidos pelos autores da escala EAST-ENF e no presente estudo	51
Tabela 12 - Coeficiente <i>Alfa de Cronbach</i> obtidos pelos autores da escala UWES e no presente estudo.....	51
Tabela 13 - Caraterísticas demográficas e profissionais da amostra	55
Tabela 14 - Medidas descritivas observadas para os <i>ítems</i> da EAST-Enf.....	57
Tabela 15 - Medidas descritivas observadas para as dimensões e global da EAST-Enf.....	58
Tabela 16 - Medidas descritivas observadas para os <i>ítems</i> da UWES	58
Tabela 17 - Medidas descritivas observadas para as dimensões e global da UWES	59
Tabela 18 - Associações entre Dimensões da Satisfação Profissional para Enfermeiros (EAST-Enf) e o <i>Engagement</i> (UWES) – Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> (rs)	60
Tabela 19 - Associações entre “Idade dos EEER” e Dimensões da Satisfação Profissional para Enfermeiros (EAST-Enf) – Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> (rs).....	60
Tabela 20 - Associações entre “Idade dos EEER” e as dimensões do <i>Engagement</i> (UWES) – Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> (rs)	61
Tabela 21 - Associações entre “Tempo de prestação de cuidados como EEER” e Dimensões da Satisfação Profissional para Enfermeiros (EAST-Enf) – Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> (rs).....	61
Tabela 22 - Associações entre “Tempo de prestação de cuidados como EEER” e Dimensões do <i>Engagement</i> (UWES) – Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> (rs)	62

Tabela 23 - Diferenças entre o género, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>).....	62
Tabela 24 - Diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>).....	63
Tabela 25 - Diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de prestação de cuidados como EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-Enf (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>)	64
Tabela 26 - Diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e comunidade, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>)	64
Tabela 27 - Diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-Enf (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>).....	65
Tabela 28 - Diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (<i>Teste Kruskal Walls– χ^2</i>)	66
Tabela 29 - Diferenças entre o contexto familiar dos EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>)	67
Tabela 30 - Diferenças entre a tipologia de horário de trabalho dos EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>)	67
Tabela 31 - Diferenças entre o género, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Mann-Whitney - U</i>)	68
Tabela 32 - Diferenças entre EEER mais novos e mais velhos, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Mann-Whitney - U</i>)	69
Tabela 33 - Diferenças entre os enfermeiros com maior e menor tempo de prestação de cuidados como EEER, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Mann-Whitney - U</i>)	69
Tabela 34 - Diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e comunidade, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Mann-Whitney - U</i>)	70
Tabela 35 - Diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Mann-Whitney - U</i>).....	70
Tabela 36 - Diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Kruskal Wallis – χ^2</i>).....	71
Tabela 37 - Diferenças entre o contexto familiar dos EEER, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Mann-Whitney - U</i>)	71

Tabela 38 - Diferenças entre a tipologia de horário de trabalho dos EEER, quanto às dimensões da escala de <i>Engagement</i> - UWES (<i>Teste Mann-Whitney – U</i>)	72
Tabela 39 - Resultados de hipótese de associação relacionadas com a Satisfação Profissional e <i>Engagement</i>	80
Tabela 40 - Resultados de hipótese de diferenças inter sujeitos relacionadas com a Satisfação Profissional.....	84
Tabela 41 - Resultados de hipótese de diferenças inter sujeitos relacionadas com o <i>Engagement</i>	91

1. INTRODUÇÃO

A qualidade no exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) constitui um eixo estruturante da excelência dos cuidados de saúde. Esta qualidade não pode ser dissociada da Satisfação Profissional (SatProf) e do *Engagement*, na medida em que ambientes de trabalho positivos, condições organizacionais adequadas e valorização da especialização influenciam diretamente a motivação, o bem estar e o desempenho dos profissionais de saúde, refletindo-se diretamente na qualidade e segurança dos cuidados prestados, com ganhos em saúde (Aiken et al., 2012; Kohnen et al., 2024; Rafi'i et al., 2025; Schaufeli, 2017b).

Em Portugal, a promoção de ambientes de trabalho que favoreçam a motivação, desenvolvimento profissional e conciliação entre vida pessoal e profissional está prevista na Lei n.º 95/2019 – Lei de Bases da Saúde (Assembleia da República, 2019) e no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2022). Estes instrumentos destacam as estratégias organizacionais que aumentam a resiliência, SatProf e prevenção do *burnout* dos profissionais, impactando positivamente a qualidade dos cuidados (Direção Geral da Saúde [DGS], 2021; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017). Igualmente, os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, definidos pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (Regulamento n.º 350/2015 da OE, 2015), salienta como indicador relevante a *“Satisfação Profissional dos enfermeiros de reabilitação relativamente à qualidade do exercício profissional especializado”* (p.16659). Este enquadramento normativo reforça que a qualidade assistencial está intrinsecamente ligada ao bem-estar e à realização profissional dos especialistas.

Em 2007, o International Council of Nurses (ICN) 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 SatProf dos enfermeiros.

No âmbito da Enfermagem de Reabilitação (ER), estes constructos assumem particular relevância, dado o papel central dos enfermeiros especialistas na promoção da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida dos utentes (funcional, emocional e social), tanto em contextos hospitalares como comunitários (ICN, 2022; Marques-Vieira et al., 2021; Regulamento n.º 392/2019 da OE, 2019; OE, 2021). Assim, torna-se crucial a existência de níveis elevados de SatProf e *Engagement* neste grupo.

A literatura científica define a SatProf como uma resposta emocional positiva derivada da experiência laboral, influenciada por fatores individuais, como traços pessoais e expectativas, e contextuais, incluindo condições organizacionais, autonomia, recursos humanos adequados, coesão da equipa e liderança eficaz (Cunha et al., 2016; Dilig-Ruiz et al., 2018; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Judge et al., 2017; Kovner et al., 2006). Por sua vez, níveis mais elevados de SatProf tendem a refletir-se em maior motivação, menor rotatividade e envolvimento mais ativo nas suas funções, repercutindo-se na melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Aiken et al., 2018; Rodrigues, Gaspar & Lucas, 2022).

Diversos estudos nacionais indicam que os EEER apresentam níveis satisfatórios a moderados de SatProf, sendo os fatores mais valorizados as relações interpessoais e a autonomia, enquanto a remuneração e progressão profissional são frequentemente motivos de insatisfação (Fernandes, 2020; Freitas, 2024; Martinho, 2015; Santos, 2016; Teixeira & Carreiró, 2017).

O *Engagement* é definido como um estado psicológico positivo relacionado com o trabalho, caracterizado por “Vigor”, “Dedicação” e “Absorção” (Schaufeli & Bakker, 2003a; Schaufeli, 2013). No setor da saúde, marcado por elevada exigência emocional e responsabilidade ética, o *Engagement* contribui para a resiliência, proatividade e melhoria do desempenho profissional (Shuck et al., 2017). Modelos como o Nursing Job Demands–Resources (NJD-R) (Keyko et al., 2016) demonstram que o *Engagement* é influenciado por recursos individuais e organizacionais, incluindo autonomia, *feedback*, suporte social, desenvolvimento profissional e clima organizacional (Bakker & Demerouti, 2008; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2014, 2016). Gestores de enfermagem desempenham um papel central na promoção do *Engagement*, impactando positivamente a nível individual, mas também a nível organizacional, uma vez que profissionais comprometidos com o trabalho demonstram maior motivação, comprometimento e resiliência, refletindo-se na qualidade e eficácia do serviço prestado, com cuidados mais seguros, eficazes e humanizados (Al Mamari & Groves, 2023; Bakker & Demerouti, 2017; García-Sierra et al., 2015; Martínez et al. et al., 2020; Schaufeli, 2017).

A literatura evidencia uma relação consistente entre a SatProf e *Engagement*, uma vez que enfermeiros satisfeitos tendem a apresentar níveis mais elevados de *Engagement*, estabelecendo-se um ciclo positivo que potencia dedicação, produtividade, desempenho e qualidade assistencial (Bakker & Demerouti, 2008; Wei et al., 2023; Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés, 2017; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017). Esta relação pode ser modulada por variáveis sociodemográficas e profissionais, como idade, experiência, contexto de trabalho e condições organizacionais (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017).

O interesse pela escolha deste tema decorre da sua reconhecida pertinência e crescente necessidade de avaliar e compreender a SatProf e *Engagement* dos EEER. Acresce o facto de estes construtos ainda

serem pouco explorados, especificamente nos EEER e, sobretudo, em contexto de Unidade Local de Saúde (ULS), contribuindo o presente estudo para colmatar uma lacuna identificada na literatura nacional. Considera-se que, aprofundar o conhecimento sobre fatores e consequências no desempenho dos EEER, cuja intervenção exige elevada competência técnica e relacional, são determinantes para a qualidade da prática clínica e para a manutenção da identidade profissional especializada, uma vez que influenciam diretamente a sua motivação, desempenho e consequentemente, a qualidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação (ER), prestados à pessoa.

1.1 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Em Portugal, a garantia da qualidade nos cuidados de saúde constitui um objetivo estratégico do SNS, sendo desafiado pelas mudanças demográficas, pelos avanços científicos e tecnológicos e pelas limitações orçamentais (Pinheiro & Braga Ferreira, 2025). Neste contexto de elevada exigência, torna-se fundamental assegurar práticas assistenciais sustentadas em padrões de excelência e melhoria contínua. A qualidade dos cuidados de enfermagem assume um papel central neste processo, uma vez que os enfermeiros representam um dos maiores grupos profissionais do setor da saúde e se encontram na linha da frente na prestação de cuidados. A implementação de cuidados de enfermagem de excelência depende fortemente do contexto organizacional, dos recursos disponíveis, das condições de trabalho e da valorização dos profissionais (DGS, 2021; ICN, 2022; Boudreau & Rhéaume, 2024).

Entre os múltiplos fatores que influenciam o desempenho organizacional e a qualidade assistencial, destaca-se a SatProf dos enfermeiros. Esta tem sido objeto de numerosos estudos a nível nacional e internacional, refletindo a importância da profissão, tanto pelo seu rigor científico como pelo compromisso humano inerente à prestação de cuidados (Batista et al., 2010). A SatProf é reconhecida como um elemento determinante para o bom funcionamento das organizações de saúde, influenciando a motivação, o desempenho, a produtividade e a permanência nas instituições (Dinis & Fronteira, 2015). A investigação nesta área tem procurado clarificar o conceito de SatProf, identificar os fatores que a influenciam e compreender as consequências da insatisfação, tanto para o indivíduo como para a organização. A partir deste conhecimento, será possível desenvolver estratégias orientadas para a melhoria das condições de trabalho, para a promoção do bem estar dos profissionais e para a criação de ambientes organizacionais mais saudáveis e produtivos. Diante desta realidade, revela-se pertinente a realização de estudos que contribuam para identificar problemas ou oportunidades de melhoria

relacionados com a SatProf dos enfermeiros, atendendo ao impacto direto desta variável na qualidade dos serviços prestados (Correia, 2016).

No âmbito da ER, os cuidados são direcionados para restabelecer funções físicas, cognitivas e sensoriais comprometidas, promover a autonomia do utente e facilitar a integração social (Figueiredo & Rodrigues, 2021; Hesbeen, 2000). Esta área de especialização assume particular relevância num contexto atual, o qual está marcado pelo envelhecimento populacional, pelo aumento de prevalência de doenças crónicas e crescente complexidade de situações clínicas (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2021).

O EEER detém competências específicas que lhe permitem planear, implementar e avaliar intervenções terapêuticas de reabilitação, quer de forma autónoma, quer em colaboração com outros profissionais de saúde. A sua intervenção desenvolve-se em diversos contextos assistenciais, como hospitais, cuidados continuados, comunidade, unidades de cuidados paliativos, centros de reabilitação (OE, 2019 Regulamento n.º 392/2019; OE, 2021). A atuação do EEER contribui significativamente para a promoção da autonomia funcional e psicossocial do indivíduo, prevenção de complicações evitáveis, planeamento individualizado dos cuidados centrado nas necessidades e potencialidades do utente. Acresce ainda o seu papel na promoção de transições seguras entre níveis de cuidados, no desenvolvimento de literacia em saúde e avaliação sistemática dos resultados implementados (Marques-Vieira et al., 2021). Para além do impacto direto na qualidade de vida das pessoas, a intervenção do EEER revela-se igualmente determinante para a eficiência e sustentabilidade do sistema de saúde. Evidencia-se a sua contribuição na redução do tempo de internamento hospitalar, na diminuição da dependência funcional, na prevenção de reinternamentos e no apoio ao cuidador informal, bem como na otimização do trabalho em equipa multidisciplinar (Luz, 2025; Gutenbrunner et al., 2021).

1.1.1 Do Enquadramento Legal

Em Portugal, a qualidade dos cuidados de saúde é orientada por um conjunto de leis, planos estratégicos e regulamento, reconhecendo que a segurança, eficácia e valorização dos profissionais são pilares essenciais da sustentabilidade e excelência do sistema (Anes & Ferreira, 2018).

A Lei das Bases da Saúde, Lei n.º 95/2019 (Assembleia da República [AR], 2019) estabelece princípios fundamentais da política de saúde. No seu artigo 22.º, estabelece que, para a organização e o funcionamento do SNS, devem ser garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de SatProf e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar, reforçando a

importância da qualidade e segurança dos cuidados e reconhece explicitamente a necessidade de criar condições para o desenvolvimento profissional, técnico e humano dos trabalhadores, promovendo motivação e bem-estar.

Com o mesmo sentido, o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (SNS, 2022) orienta-se pelos princípios da promoção da saúde organizacional e pela criação de condições e estratégias que aumentem a resiliência, motivação e SatProf dos profissionais e prevenção do *burnout*, apontando que essas dimensões têm impacto direto na qualidade e segurança dos cuidados prestados (DGS, 2021).

A OE (2013, 2015) destaca que a promoção da SatProf dos enfermeiros é condição indispensável para garantir cuidados de qualidade, defendendo que o empenho dos profissionais está diretamente relacionado com o reconhecimento das suas necessidades e motivações. Neste contexto, organizações de saúde devem assumir a SatProf como uma prioridade de gestão, integrando políticas que promovam o bem-estar emocional, condições de trabalho dignas e o reconhecimento institucional dos profissionais. No campo da ER, os padrões de qualidade desempenham um papel essencial na estruturação da prática clínica e na garantia de resultados positivos para os doentes, na medida em que estabelecem critérios mensuráveis para avaliar o desempenho profissional dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados. Especificamente, os padrões visam promover a recuperação funcional, emocional e social do indivíduo, reforçando o princípio de que a reabilitação é um processo ativo que requer o envolvimento do doente na tomada de decisões e no autocuidado (OE, 2019).

A OE (2015), no seu referencial dos *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação* (Regulamento n.º 350/2015 da OE, 2015), inclui o enunciado descritivo "Organização dos Cuidados", o qual menciona diretamente a SatProf como um indicador da qualidade da prática. Essa dimensão reflete a importância da organização do trabalho, do ambiente da prática dos cuidados e da liderança, destacando que profissionais satisfeitos tendem a prestar cuidados mais centrados, seguros e eficazes, orientando para uma prática que valoriza o respeito pela pessoa, a personalização dos cuidados e a responsabilização profissional.

1.1.2 Do conceito

Na pesquisa bibliográfica efetuada, para além de diferentes definições, encontrámos também diferentes designações para o construto em análise, nomeadamente Satisfação no trabalho, Satisfação laboral e Satisfação Profissional. Embora estas expressões possam não ter exatamente o mesmo significado do ponto de vista conceptual, no presente estudo opta-se pela utilização do termo "Satisfação Profissional",

por se considerar que este assume um carácter mais abrangente e integrador das várias dimensões associadas à atividade profissional.

O conceito de SatProf e a caracterização dos fatores que a influenciam não reúne consenso entre os teóricos desta área, encontrando-se na literatura várias definições e diferentes formas de categorização dos seus determinantes. Trata-se de um conceito subjetivo, dinâmico e progressivamente reformulado ao longo das últimas décadas.

No que diz respeito à sua conceptualização, uma das definições mais amplamente conhecidas é proposta por Locke (1976), citado por Cunha et al. (2016), que descreve a SatProf como um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho. Esta definição destaca a componente avaliativa e emocional, sublinhando o papel da perceção individual.

Outros perspetivam-na como uma atitude generalizada face ao trabalho, resultante da avaliação que o indivíduo realiza relativamente às suas condições e experiências profissionais (Marqueze e Moreno, 2005). Na mesma linha de pensamento, Kinicki e Kreitner (2006) amplia esta perspetiva ao considerarem a SatProf como uma reacção afetiva ou emocional relacionada com diferentes facetas do trabalho de um indivíduo. Esta abordagem reforça a ideia que a SatProf não constitui um conceito unitário, mas antes multidimensional, podendo o indivíduo sentir-se satisfeito com determinados aspetos do seu trabalho e insatisfeito relativamente a outros.

Mais recentemente, Lu et al. (2019) referem-se ao carácter multifacetado e complexo, defendendo que a sua definição não se pode limitar à forma como o trabalhador se sente em relação ao trabalho, devendo, igualmente, considerar a natureza das funções desempenhadas e as expectativas associadas ao exercício profissional. Também Al-Takroni et al. (2018), consideram a SatProf como uma sensação de bem estar, resultante de vários aspetos ocupacionais que podem influenciar a relação dos profissionais com a organização, clientes e família.

Apesar das abordagens conceptuais diferentes, existe consenso entre os investigadores quanto ao facto da SatProf constituir uma resposta individual ao trabalho.

1.1.3 Dos fatores determinantes e das teorias motivacionais

A SatProf constitui um fenómeno que não pode ser apontada como causa única, mas antes por uma multiplicidade de fatores de natureza diversa. A sua complexidade tem conduzido diferentes autores a explorar o papel dos determinantes específicos e o seu impacto na perceção da SatProf.

Vários autores defendem que a SatProf é condicionada por fatores individuais, podendo variar em diferentes momentos para a mesma pessoa, bem como pela influência da organização e do ambiente, do contexto social e político da atualidade, que influenciam a forma como cada trabalhador interpreta e avalia a sua experiência laboral (Cunha et al., 2007; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Rodrigues, Gaspar & Lucas, 2022; Spector, 2012; Valente, 2013). A OE (2013) reforça esta perspetiva, salientando que a SatProf resulta da influência de forças internas e externas ao ambiente laboral, podendo sofrer alterações ao longo do tempo.

Numa abordagem mais sistematizada, Cunha et al. (2016) propõem que a SatProf resulta da interação de fatores sociodemográficos (género, idade e habilitações académicas), de caraterísticas individuais (experiência e motivação pessoal) e de caraterísticas organizacionais (remuneração, trabalho, oportunidades de promoção na carreira profissional, liderança e supervisão, colegas de trabalho e condições físicas), apresentadas na Figura 1.

CAUSAS PESSOAIS	CAUSAS ORGANIZACIONAIS
FATORES DEMOGRÁFICOS • Género • Idade • Habilitações académicas	• Salário • Trabalho em si mesmo • Oportunidades de promoção na carreira profissional
CARATERÍSTICAS INDIVIDUAIS • Afeto positivo • Locus de Controlo	• Estilo de Chefia • Colegas • Condições físicas

Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2016)

Figura 1 - Fatores que influenciam a Satisfação Profissional

A literatura indica que os níveis de SatProf tendem a ser mais elevados em relação a fatores intrínsecos, como reconhecimento, autonomia e responsabilidade, enquanto fatores extrínsecos, como remuneração, supervisão e condições de trabalho, estão frequentemente associados à insatisfação (Cura & Rodrigues, 1999; Melo et al., 2011). Elementos como relações interpessoais, trabalho em equipa e a coesão, autonomia e participação ativa na organização de cuidados, reconhecimento, adequação de recursos e trabalho por turnos, influenciam positivamente a SatProf, especialmente quando existe alinhamento entre valores individuais e organizacionais (Dilig-Ruiz et al., 2018; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Halcomb & McInnes, 2018; Labrague et al., 2018; Rodrigues, Gaspar & Lucas, 2022; Yuk & Yu, 2023;). Cunha et al.(2014), citado por Rainha (2016), defende que a SatProf pode ser promovida através de práticas que favoreçam a conciliação trabalho-família e a equidade remuneratória. Outros autores destacam que uma comunicação eficaz, uma cultura organizacional de apoio e clima organizacional positivo estão positivamente associadas à SatProf, ao bem-estar e ao compromisso profissional com intenção de

permanência (Al Mamari & Groves, 2023; Simone et al., 2018; Curado et al., 2022; Harahap et al., 2024).

O contexto organizacional assume um destaque central, sendo que ambientes de trabalho positivos, com liderança eficaz, apoio institucional, recursos adequados e oportunidades de desenvolvimento, contribuem para maior qualidade de vida no trabalho e melhores resultados organizacionais (Silva & Potra, 2017; ICN, 2007, 2022; Orgambídez-Ramos & Almeida, 2020; Sousa et al., 2022). Em contraste, condições desfavoráveis podem potencializar desgaste, absentismo e rotatividade, comprometendo a qualidade dos cuidados e a sustentabilidade das organizações (Yew et al., 2018; Morgado et al., 2026). Neste sentido, a promoção da SatProf exige o reconhecimento do papel ativo e determinante dos enfermeiros gestores, os quais desempenham uma função fulcral na criação e manutenção de ambientes de trabalho saudáveis (Rodrigues, Gaspar, & Lucas, 2022).

De acordo com European Agency for Safety and Health at Work (2024) e Cunha et al. (2014), a SatProf e a motivação são duas das variáveis mais estudadas no âmbito do Comportamento Organizacional. A literatura aponta para uma forte interligação entre estes conceitos, sendo, em determinados contextos, é difícil estabelecer uma distinção clara entre ambos. A análise dos seus determinantes individuais e organizacionais pode ser aprofundada à luz das teorias motivacionais, permitindo uma compreensão mais integrada e explicativa do fenómeno.

A relação direta da SatProf com a motivação dos trabalhadores, influencia o desempenho nas atividades diárias, uma vez que níveis reduzidos de SatProf e motivação tendem a comprometer a *performance* profissional (Rueda et al., 2012). Neste sentido, a compreensão da SatProf tem sido frequentemente sustentada por modelos teóricos da motivação no trabalho, tradicionalmente organizados em duas grandes categorias, apresentadas na figura 2: teorias de conteúdo, que procuram explicar os fatores internos e externos que influenciam a motivação, e teorias de processo, que analisam os mecanismos pelos quais a motivação se desenvolve (Cunha et al., 2014).

	Teorias Gerais	Período	Teorias Organizacionais	Período
TEORIAS DE CONTEÚDO	Teoria de Maslow	1943	Teoria Bifatorial de Herzberg	1966
	Teoria dos Motivos de McClelland	1967	Teoria das Características de Função de Hackman e Oldenham	1976
TEORIAS DE PROCESSO	Teoria da Equidade de Adams	1963	Teoria das Expectativas de Vroom	1964
			Teoria da Definição de Objetivos de Locke e Latham	1990

Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2014)

Figura 2 - Classificação das teorias da motivação

Entre as principais abordagens de conteúdo, destacam-se a Teoria Bifatorial de Herzberg, a Teoria da Hierarquia de Necessidades de Maslow e a Teoria das Características da Função, as quais enfatizam o papel das necessidades individuais, valores e objetivos profissionais como determinantes essenciais da SatProf.

A **Teoria Bifatorial ou Teoria da Higiene-Motivação**, desenvolvida por Frederick Herzberg, em 1959, distingue dois conjuntos de fatores que influenciam o comportamento dos trabalhadores: fatores motivadores e fatores higiênicos (figura 3) (Cunha et al., 2014, cit. por Rainha, 2016). Os fatores motivadores ou de Satisfação, de natureza intrínseca, relacionam-se com o conteúdo da função desempenhada e englobam aspetos de realização pessoal, reconhecimento, natureza das tarefas, responsabilidade, oportunidades de desenvolvimento e progressão na carreira. Estes fatores contribuem diretamente para o aumento da SatProf e da motivação profissional (Camara et al., 2013). Por sua vez, os fatores higiênicos ou de insatisfação, de natureza extrínseca, dizem respeito ao contexto organizacional, incluindo o salário, as políticas da organização, o estilo de supervisão, as relações interpessoais, as condições de trabalho e os benefícios. A ausência ou percepção negativa destes fatores pode gerar insatisfação, contudo, a sua presença, por si só, não é suficiente para promover a motivação, funcionando principalmente para prevenir o descontentamento (Camara et al., 2013; Cunha et al., 2014; Gomes & Borba, 2011; Rainha, 2016).

FATORES HIGIÊNICOS (INSATISFAÇÃO)	FATORES MOTIVACIONAIS (SATISFAÇÃO)
CONTEXTO DO CARGO (como a pessoa se sente em relação à empresa)	CONTEÚDO DO CARGO (como a pessoa se sente em relação ao cargo)
• Condições de trabalho • Salários e prémios de produção • Benefícios e serviços sociais • Políticas de organização • Relações com a chefia e colegas	• O trabalho em si mesmo • Realização pessoal • Reconhecimento do seu trabalho • Progresso profissional • Responsabilidade

Fonte: Chiavenato. (1999) Administração nos Novos Tempos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Compus.

Figura 3 - Fatores higiênicos e fatores motivacionais

O contributo de Herzberg é relevante ao defender que a eliminação de causas de insatisfação não garante a motivação dos trabalhadores, sendo necessário investir em fatores motivadores (Araújo & Filho, 2018). A teoria sustenta que a gestão organizacional deve promover estratégias que estimulem os colaboradores, valorizem o conteúdo funcional, o reconhecimento e o desenvolvimento profissional (fatores motivadores), assegurando simultaneamente a adequação dos fatores higiênicos (Hsiao et al., 2016, citado por Gomes 2023).

A **Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas**, proposta por Maslow em 1953, organiza as necessidades humanas básicas em 5 níveis: fisiológicas (relacionadas com a sobrevivência), de segurança (relacionadas com a proteção e estabilidade), sociais (vontade da interação social, de afeto e pertença), de estima (envolvem reconhecimento, respeito e confiança) e de autorrealização (predisposição de cada indivíduo em desenvolver o seu potencial conforme padrões de excelência) (Maslow, 1943).

Chiavenato (2004), identifica convergências entre a teorias de Maslow e de Herzberg uma vez que os fatores higiênicos de Herzberg correspondem às necessidades primárias apresentadas por Maslow (fisiológicas, segurança e sociais), enquanto os fatores emocionais coincidem com necessidades secundárias (estima e auto-realização).

O **Modelo das Características da Função**, de Hackman e Oldham (1976), estabelece que a SatProf e a motivação no trabalho resultam da relação entre as características da função do trabalho e os estados psicológicos críticos do trabalhador, bem como das suas necessidades individuais (Cunha et al., 2007, citado por Gomes 2023). Este modelo identifica três estados psicológicos críticos: i) significação da tarefa (percepção da utilidade e valor do trabalho); ii) responsabilidade pessoal pelos resultados; e iii) conhecimento dos resultados obtidos. Por outro lado estes estados são influenciados por cinco características do trabalho: variedade de competências, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e feedback (Cunha et al., 2014, citado por Rainha, 2016).

De acordo com Hackman e Oldham (1976, citado por Alcobia, 2001, p.284), os trabalhadores que valorizam desafios e apresentam maior interesse pelo trabalho tendem a demonstrar níveis mais elevados de SatProf e motivação. Este modelo constitui um importante contributo para a compreensão da relação entre o trabalhador e funções no trabalho.

As teorias de processo, nomeadamente a Teoria de Expectativas de Vroom e a Teoria de Equidade de Adams, concentram-se nos mecanismos cognitivos que explicam o desenvolvimento da motivação e a influência de percepções individuais na SatProf.

A **Teoria das Expectativas Vroom**, proposta por Victor Vroom em 1964, sustenta que a motivação resulta da interação entre três fatores: i) expectativa (crença que um determinado esforço conduzirá a determinado desempenho); ii) instrumentalidade (percepção que o desempenho será recompensado); iii) valência (valor atribuído às recompensas) (Cunha et al., 2014, citado por Rainha, 2016). Estes fatores atuam de forma interdependente, uma vez que a motivação será máxima quando todos os três fatores estão presentes em níveis elevados; ou inexistente quando algum deles é nulo. Esta abordagem admite

que a motivação depende da percepção de que o esforço conduz a resultados valorizados e recompensados, enfatizando o papel das processo cognitivo na relação entre esforço, desempenho e recompensas (Gyurko, 2011; Robbins, 2005, citado por Rainha, 2016).

A **Teoria da Equidade de Adam**, desenvolvida por Stacey Adams (1963), centra-se na percepção de justiça no contexto laboral. Os trabalhadores comparam os seus contributos (esforço, competências e tempo) e recompensas recebidas (salário, reconhecimento, promoções) com os dos seus pares (Cunha et al., 2014, citado por Rainha, 2016). Quando essa comparação é percecionada como justa, a motivação e o empenho tende a manter-se ou aumentar. Por outro lado, percepções de injustiça podem gerar insatisfação, redução do desempenho e até intenção de abandono da organização. (Cunha et al., 2014, citado por Rainha, 2016). Esta abordagem aproxima-se da Teoria de Vroom ao reconhecer o papel das percepções de justiça e recompensa na motivação e no comportamento no trabalho (Rajiah & Bhargava, 2021).

As diferentes abordagens evidenciam que a SatProf é um fenómeno multidimensional, influenciado por fatores intrínsecos, extrínsecos e cognitivos. Em conjunto, estes modelos oferecem um enquadramento conceptual sólido para a compreensão dos determinantes da SatProf, particularmente relevante em contextos organizacionais complexos como o setor da saúde.

1.1.4 Do impacto da Satisfação Profissional no bem-estar dos profissionais e na qualidade dos cuidados

Nos dias de hoje, a vida profissional ocupa um papel central na organização do quotidiano, na construção de identidades sociais e na subsistência económica dos indivíduos, sendo a SatProf um fator potenciador de sentimentos de valor, importância e realização pessoal (Costeira, 2022). Neste sentido, o trabalho não se limita a uma dimensão económica, assumindo igualmente um significado psicológico, social e ético.

No domínio da enfermagem, a SatProf adquire particular relevância dado o carácter exigente e emocionalmente intensivo da profissão, marcado por elevadas cargas de trabalho, contacto contínuo e direto com o sofrimento humano, pressões administrativas e, por vezes, insuficiente reconhecimento institucional (Batista et al., 2010). Deste modo, a SatProf não deve ser entendida apenas como um indicador técnico de gestão, mas como uma dimensão ética e organizacional, que influencia práticas centradas na valorização da pessoa, na personalização dos cuidados e na responsabilização profissional.

A literatura mostra que profissionais mais satisfeitos apresentam maiores níveis de motivação, compromisso, envolvimento com os doentes, cooperação em equipa e adesão a boas práticas, promovendo segurança e qualidade assistencial (Lucas & Nunes, 2020; McHugh & Stimpfel, 2012). Estes fatores têm impacto no bem estar individual dos profissionais, mas também no desempenho das organizações, uma vez que a SatProf está relacionada positivamente com a realização pessoal dos trabalhadores, o desempenho e o sucesso organizacional, partindo do pressuposto de que trabalhadores mais satisfeitos tendem a ser mais produtivos e eficazes (Antão & Gomes, 2018; Cunha et al., 2016; Menezes, 2010). Equipas satisfeitas apresentam menores taxas de erro, melhor comunicação interdisciplinar, maior qualidade e compromisso organizacional, e consequentemente maior satisfação do utente e menores probabilidades de morte (McHugh & Stimpfel, 2012; Silva & Potra, 2017). A SatProf favorece ainda a autonomia, o empoderamento e a criatividade, promovendo contextos propícios à inovação, à melhoria contínua e humanização dos cuidados (Silva & Potra, 2017). Em contrapartida, níveis reduzidos de SatProf podem associar-se a *burnout*, rotatividade, absentismo, omissão de cuidados e menor qualidade assistencial (Anes & Ferreira, 2018; Bernardino, 2018; Lu et al., 2015; Silva et al., 2022).

Neste enquadramento, a avaliação da SatProf assume-se como indispensável, pelo facto de ser um indicador estratégico de gestão da qualidade organizacional, da qualidade dos cuidados de enfermagem bem como indicador fundamental da qualidade de vida no trabalho, permitindo identificar fragilidades, sustentar decisões e promover ambientes de trabalho mais saudáveis e eficazes (Antão & Gomes, 2018; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; João et al., 2017; Rodrigues, Gaspar & Lucas, 2022).

A sua influência com a qualidade assistencial manifesta-se na forma como os profissionais se relacionam com os doentes, na capacidade de resposta às necessidades e no rigor técnico aplicado aos procedimentos, dependente de ambientes de prática favoráveis, autonomia profissional, liderança eficaz e relações interprofissionais positivas (Fontes, 2009).

A promoção da SatProf assume-se como uma estratégia chave para a equidade laboral e a sustentabilidade dos serviços de saúde (Lucas & Nunes, 2020; Sousa et al., 2022).

1.1.5 Satisfação Profissional nos EEER, em Portugal

É importante salientar que a investigação sobre a SatProf dos EEER, em Portugal, ainda permanece limitada, sendo escassos os estudos desenvolvidos neste âmbito. Embora partilhem o mesmo tema

central, as investigações existentes apresentam uma diversidade metodológica e os objetivos distintos, devendo ser interpretadas à luz do contexto nacional e temporal em que foram realizadas.

Segue-se a tabela 1 com uma síntese dos principais estudos sobre a SatProf dos EEER, utilizados como referência e comparação neste trabalho, permitindo situar o estudo no panorama da investigação nacional.

Estes estudos evidenciam que, apesar das diferenças contextuais e metodológicas, os EEER apresentam de forma consistente níveis variáveis de SatProf, destacando-se associações entre experiência profissional, autonomia, reconhecimento e relações de trabalho, evidenciando que melhorias organizacionais e valorização profissional poderiam aumentar a SatProf. Estudos mais recentes, como Freitas (2020) e Freitas (2024), confirmam maiores níveis de SatProf nas dimensões de relações interpessoais, natureza do trabalho e autonomia, e menor SatProf em remuneração e reconhecimento profissional, sendo também observada influência de idade, experiência e categoria profissional. Estudos anteriores, concluem que os EEER apresentavam ligeira insatisfação (Marques, 2012), ou níveis satisfatórios de SatProf (Martinho, 2015), associando maior insatisfação a benefícios, recompensas, comunicação e condições laborais, e maior SatProf a relações de equipa e natureza do trabalho. Fernandes (2020), Santos (2016) e Silva (2012) indicam uma SatProf moderada, com dimensões como autonomia e relações interpessoais mais valorizadas, e remuneração e progressão na carreira menos satisfatórias.

Por fim, estudos que compararam SatProf dos enfermeiros com a satisfação dos utentes, como o de Teixeira & Carreiró (2017), evidenciaram que a SatProf influencia a perceção dos clientes sobre os cuidados, salientando a importância de contextos organizacionais, experiências profissionais e fatores individuais.

De forma geral, os estudos indicam que a SatProf dos EEER é fortemente influenciada por valorização profissional, condições de trabalho, reconhecimento e aplicação efetiva das competências especializadas, reforçando a necessidade de políticas institucionais que promovam o desenvolvimento técnico e o bem-estar destes profissionais. Importa ainda salientar que os diferentes estudos recorreram a instrumentos distintos de avaliação da SatProf, o que pode justificar algumas divergências nos resultados e limita a comparabilidade direta entre investigações. Esta heterogeneidade sublinha a importância de interpretações cautelosas.

Tabela 1 - Principais resultados de estudos sobre Satisfação Profissional em EEER, em Portugal

AUTOR ANO	AMOSTRA E CONTEXTO/ ESCALA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Fernandes , 2020	119 EEER Instituições de saúde portuguesas Escala de Satisfação Profissional dos Enfermeiros (Pereira, 2010)	Os resultados revelaram SatProf global moderada . As cinco dimensões avaliadas apresentaram também níveis de SatProf semelhantes. Foram identificadas associações entre: tempo de experiência profissional e autonomia/reconhecimento profissional; tempo de experiência profissional e ambiente e relações de trabalho.	A SatProf é influenciada por fatores organizacionais, autonomia, reconhecimento, a utilização efetiva das competências especializadas pelo reconhecimento profissional, indicando que melhorias nestas áreas poderiam aumentar a SatProf dos enfermeiros especialistas.
Freitas, 2024	430 EEER Diferentes contextos clínicos em Portugal Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho – ESET	Identificaram-se níveis moderados a elevados de SatProf . As dimensões com maior SatProf foram natureza do trabalho, autonomia profissional e relações com colegas , enquanto remuneração e reconhecimento profissional apresentaram níveis inferiores. O estudo identificou ainda que idade, horário de trabalho, categoria profissional e anos de experiência influenciam significativamente a SatProf.	Conclui-se que persistem desafios relacionados com a valorização profissional, condições de trabalho e reconhecimento institucional da especialidade.
Freitas, 2020	113 EEER Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho – ESET (João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017)	Observou-se SatProf moderada , com valores mais elevados nas dimensões relações com colegas e trabalho em equipa. Remuneração e reconhecimento profissional apresentaram menor SatProf.	A Satisfação profissional é influenciada por fatores organizacionais e estruturais , sobretudo valorização profissional, chefias e condições salariais.
Marques, 2012	306 EEER Instituições hospitalares Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros, construída e validada por Frederico & Loureiro (2009)	Verificou-se ligeira insatisfação com o trabalho . As dimensões de insatisfação mais marcantes: benefícios e recompensas, requisitos do trabalho e comunicação; a natureza do trabalho e relacionamento com a equipa são as de maior SatProf. Os EEER que exercem cuidados gerais apresentaram maior insatisfação do que os que exercem cuidados da especialidade. As variáveis como local de trabalho (CSP vs hospitalar), idade e remuneração pelo cargo desempenhado influenciaram a SatProf	O estudo aponta para a necessidade de melhorar políticas de gestão de recursos humanos, recompensas e comunicação institucional.
Martinho, 2015	141 EEER Instituições públicas e privadas da região centro de Portugal EAST-Enf (Ferreira e Loureiro, 2012).	Os resultados evidenciaram níveis satisfatórios de SatProf . Os resultados obtidos evidenciam a existência de um efeito significativo das variáveis género, estado civil, experiência profissional, perfil de cuidados prestados, tipo de horário, vínculo laboral e local de trabalho, sobre o nível de SatProf dos enfermeiros.	Conclui-se que fatores como o tipo de vínculo laboral e o contexto de trabalho influenciam a SatProf, e que compreender melhor estes determinantes pode ajudar a desenvolver estratégias que contribuam para a sua promoção. Destaca a importância da SatProf como indicador de bem-estar no trabalho.

Santos, 2016	121 EEER Em contexto hospitalar Escala de Satisfação Profissional, Pereira (2010)	Verificou-se SatProf moderada. As dimensões natureza de autonomia profissional e relações interpessoais apresentaram maior SatProf, enquanto remuneração e progressão na carreira apresentaram níveis inferiores. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre algumas variáveis (por exemplo, tempo de experiência profissional e setor de trabalho).	O estudo sublinha que, apesar da importância e especificidade da ER, é necessário reforçar estratégias que promovam não só o desenvolvimento técnico, mas também o reconhecimento e a SatProf destes profissionais no contexto de trabalho.
Silva, M. 2012	62 EEER C Em contexto hospitalar Job Descriptive Index – JDI (Smith, Kendall & Hulin, 1969)	Os resultados indicaram SatProf moderada global. identificou associações: Tipos de horário (roulement) estiveram associados a maiores níveis de SatProf em comparação com horários fixos, e enfermeiros com maior idade tendem a apresentar maiores níveis de SatProf.	O estudo conclui que intervenções direcionadas à melhoria das condições laborais, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e recursos psicológicos do trabalho podem ser eficazes para aumentar ainda mais a SatProf.
Teixeira & Carreiró, 2017	39 EEER e clientes Em serviços hospitalares Satisfação profissional dos enfermeiros (Luís Graça, 1999)	Os resultados evidenciam níveis satisfatórios de SatProf, sobretudo em relações interpessoais e realização profissional, mas diminuem nas áreas de remuneração, segurança no emprego e condições físicas de trabalho.	As diferenças de SatProf entre enfermeiros e de satisfação dos utentes com os cuidados prestados refletem a importância de contextos organizacionais, experiências profissionais e características individuais na perceção global dos cuidados de ER.

1.2 ENVOLVIMENTO (*ENGAGEMENT*) DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO

Ao contrário da SatProf, cuja investigação é extensa e consolidada ao longo de várias décadas, o conceito de *Engagement* é relativamente recente, tendo sido introduzido na literatura científica na década de 1990 e têm vindo a destacar-se como um dos indicadores de bem-estar no trabalho, principalmente na Psicologia da Saúde Ocupacional (Pinto & Chambel (2008), citado por Dias, 2018).

A Psicologia positiva, proposta por Seligman & Csikszentmihalyi, (2000), oferece um enquadramento teórico relevante para o estudo do *Engagement*. Esta abordagem enfatiza o estudo das emoções positivas, virtudes humanas e forças pessoais, como criatividade, coragem, esperança e felicidade, contrapondo-se à visão tradicional centrada na psicopatologia. Neste sentido, a psicologia positiva foca-se nos aspetos positivos do comportamento e procura promover o desenvolvimento de recursos pessoais que favorecem o crescimento, resiliência e bem estar psicológico (Cunha et al., 2007; Schaufeli & Salanova, 2007b).

1.2.1 Do conceito

O conceito de *Engagement* no trabalho foi inicialmente introduzido por Kahn (1990, 1992), definido como o envolvimento físico, cognitivo, emocional e mental dos trabalhadores no desempenho das suas funções, refletindo maior investimento e dedicação quando se identificam com o trabalho. Estudos posteriores associaram *engagement* e *burnout* como extremos opostos de uma mesma dimensão (Maslach & Leiter, 1997). Maslach et al. (2001) redefiniram o *Engagement* como a antítese positiva do *burnout*, na medida em que o estado energético de envolvimento em atividades significativas aumenta a sensação de eficácia profissional, distinguindo-o da *SatProf* ou do compromisso com a instituição (Schaufeli & Bakker, 2003).

Embora Kahn (1990) e Maslach e Leiter (1997) tenham sido pioneiros na introdução do conceito de *Engagement*, a definição atualmente mais referenciada é a de Schaufeli et al. (2002, p.74), que o descrevem como *“um estado positivo da mente, realizado e relacionado com o trabalho, que é caracterizado pelo vigor, dedicação e absorção. Mais do que um estado momentâneo e específico, o engagement refere-se a um estado mais persistente e afetivo-cognitivo que não é focado num objeto, evento, indivíduo ou comportamento específico”*.

Schaufeli et al. (2002) conceptualizam *Engagement* como compromisso direto com o trabalho, refletindo um estado de bem-estar e realização profissional.²

Neste seguimento, o *Engagement* caracteriza-se por três estados psicológicos: “Vigor”, “Dedicação” e “Absorção” (Schaufeli e Bakker, 2004), os quais tendem a estar positivamente correlacionados (Schaufeli et al., 2002). O “**Vigor**” (nível físico-energético) corresponde a um estado caracterizado por elevados níveis de energia e resistência mental, bem como elevado esforço e persistência face à realização das tarefas pelo indivíduo, mesmo perante dificuldades. (Schaufeli & Bakker, 2003a, 2004; Schaufeli et al., 2002). Adicionalmente manifesta-se numa grande resistência à fadiga (Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Salanova, 2007a; Simpson, 2009). A “**Dedicação**” (nível emocional) manifesta-se por um profundo envolvimento e compromisso com o trabalho, experimentando afetos positivos, como o entusiasmo, inspiração, orgulho e identificação com a função desempenhada (Schaufeli & Bakker, 2003a, 2004; Schaufeli et al., 2002). Através desta dimensão evidencia-se o nível de envolvimento do profissional com o trabalho (Schaufeli et al., 2002). Por último, o estado de “**Absorção**” (nível cognitivo) traduz-se em elevados níveis de concentração e imersão na realização do seu trabalho, de tal forma que o indivíduo tem dificuldade em interromper o trabalho devido ao prazer e interesse na atividade desenvolvida. (Schaufeli & Bakker, 2003a, 2004; Schaufeli et al., 2002; Bakker & Demerouti, 2008). Ao contrário do

“Vigor” e da “Dedicação”, a “Absorção” é considerada uma consequência do *Engagement*, e não uma dimensão nuclear, sendo paralela e independente destas (González-Romá, et al., 2006; Schaufeli & Bakker, 2004).

O *Engagement* é, portanto, um estado positivo de saúde mental e de bem-estar, caracterizado por elevado nível de energia, eficácia e capacidade de adaptação às exigências do seu trabalho (Lisbona, Morales & Palací, 2009).

1.2.2 Dos fatores determinantes e dos modelos teóricos

O *Engagement* no trabalho é influenciado por múltiplos fatores pessoais, organizacionais e contextuais. A sua compreensão implica a análise dos diferentes determinantes e perspectivas teóricas, as quais pretendem explicar de que forma os recursos disponíveis e as exigências laborais afetam a motivação, energia e envolvimento do trabalhador.

Entre os modelos mais utilizados destaca-se a **Teoria dos Recursos Laborais e Exigências do Trabalho** (*Job Demands-Resources Model, JD-R*), originalmente proposta por Demerouti et al. (2001) e posteriormente desenvolvida por Bakker e Demerouti (2007). Este modelo organiza as características do trabalho em duas categorias principais: exigências do trabalho e recursos do trabalho, consideradas preditores do bem-estar do trabalhador e do *Engagement*.

As exigências do trabalho (*Job Demands*), correspondem a aspetos do trabalho de natureza física, psicológica, social ou organizacional, que implicam dispêndio significativo de esforço e energia por parte do trabalhador. Quando estas ocorrem de forma intensa e prolongada originam tensão, desgaste psicológico e em casos extremos, um estado de exaustão (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli, 2017b). Entre os exemplos mais frequentes destacam-se a sobrecarga de trabalho, o conflito e ambiguidade de papéis, a insegurança e elevadas exigências emocionais (Hakanen & Roodt, 2010; Pinto & Chambel, 2008, citado por Dias, 2018). Contudo, nem todas as exigências são prejudiciais, podendo assumir um carácter motivador quando acompanhadas de recursos adequados, promovendo o *Engagement* (LePine et al., 2020); em contrapartida, exigências excessivas e desprovidas de suporte tendem a causar desgaste psicológico e reduzir o *Engagement* (Bakker & Demerouti, 2018).

Por sua vez, os recursos laborais (*Job Resources*), referem-se a condições do trabalho que auxiliam o trabalhador no cumprimento das suas tarefas e na gestão das exigências. Estes podem igualmente assumir natureza física, psicológica, social ou organizacional, e desempenham três funções principais: i) facilitam a concretização de objetivos profissionais; ii) reduzem os custos associados às exigências; e iii)

promovem o desenvolvimento pessoal e profissional (Bakker & Demerouti, 2007). Entre os recursos mais destacados na literatura encontram-se o apoio de liderança e colegas, a autonomia no trabalho, o *feedback* construtivo, o reconhecimento e as oportunidades de desenvolvimento profissional (Bakker & Demerouti, 2007). No Modelo JD-R, estes recursos podem ainda ser analisados em diferentes níveis: ao nível da organização (remuneração, oportunidades de progressão na carreira e segurança no emprego); no plano interpessoal e social (suporte das chefias e dos colegas, bem como a perceção de um clima organizacional positivo); na organização do trabalho (a clareza de funções e a participação na tomada de decisão); ao nível da tarefa (a variedade de competências, significado atribuído ao trabalho, o *feedback* sobre o desempenho e autonomia) (Hakanen & Roodt, 2010; Pinto & Chambel, 2008, citado por Dias, 2018).

A evidência empírica reforça o papel central dos recursos laborais e organizacionais na promoção do *Engagement*, destacando-se de modo consistente associações positivas com fatores como suporte social, *feedback* de desempenho, variedade de competências, autonomia e oportunidades de aprendizagem (Bakker & Demerouti, 2008; Halbesleben, 2010). Paralelamente, dimensões como a liderança transformacional, a perceção de justiça organizacional, o suporte de supervisores e colegas e climas organizacionais positivos também se associam a níveis superiores de *Engagement* e menor incidência de *burnout* (Bailey et al., 2017; Crawford et al., 2019; Colquitt et al., 2019; Judge & Piccolo, 2004; Kim e Beehr, 2021; Kossek et al., 2021; Li et al., 2022; Wong et al., 2010).

Assim, segundo o Modelo JD-R, o *Engagement* emerge sobretudo quando os recursos laborais são adequados para equilibrar ou superar as exigências, ativando um processo motivacional, promovendo bem-estar, compromisso e desempenho sustentável e de elevada qualidade (Bakker e Demerouti, 2007; Bakker et al., 2014;), por outro lado a sua ausência tende a associar-se a exaustão e insatisfação (Schaufeli, 2017b).

Posteriormente, o modelo JD-R foi ampliado para integrar recursos pessoais (*Personal Resources*), reconhecendo que características individuais, como autoeficácia, autoestima, otimismo, resiliência e inteligência emocional influenciam o *Engagement* (Xanthopoulou et al., 2019). Profissionais com elevados recursos pessoais tendem a demonstrar maior persistência, confiança nas suas capacidades e orientação para o sucesso (Sweetman & Luthans, 2010), mantendo níveis superiores de vigor e dedicação mesmo perante desafios exigentes (Leroy et al., 2020). Além disso, intervenções baseadas na psicologia positiva podem ainda potenciar estes recursos, fortalecendo o *Engagement*, sobretudo em ambientes caracterizados por elevados níveis de stress (Hobfoll et al., 2021).

Esta abordagem encontra aplicação específica no contexto da enfermagem através do *Nursing Job Demands-Resources Model* (NJD-R), adaptado por Keyko et al. (2014), o qual integra fatores como a autonomia, suporte da liderança, *feedback* construtivo, *empowerment* estrutural e qualidade das relações interprofissionais, constituindo preditores robustos do *Engagement* (García-Sierra et al., 2015; Chambel, 2012). Igualmente, características individuais como a resiliência, otimismo, autoeficácia e identidade profissional, interagem com os recursos organizacionais do trabalho, potenciando o *Engagement* (Keyko et al., 2016; Van der Heijden et al., 2020). Em contrapartida, a escassez de recursos laborais, como remuneração inadequada, reduzida autonomia ou fraca participação nos processos de decisão, bem como elevadas exigências emocionais e ambiguidade de papéis, configuram fatores inibidores do *Engagement* (D'Emilio & Preez, 2017).

1.2.3 Do impacto do *engagement* no bem-estar dos profissionais e na qualidade dos cuidados

Dados internacionais e nacionais sugerem que o *Engagement* no trabalho, enquanto dimensão de envolvimento positivo, motivação e compromisso no trabalho, constitui um indicador crítico de bem estar, desempenho, produtividade e qualidade organizacional (Bakker et al., 2008). Segundo o *Sixth European Working Conditions Survey* (Eurofound, 2017), Portugal apresenta o menor nível de *Engagement* entre os 28 países da União Europeia, com uma pontuação de 3,69 numa escala de 0 a 5 (Schaufeli, 2017a). Igualmente, Schaufeli (2017a) reporta níveis relativamente baixos de *Engagement*, em diferentes estudos no contexto nacional comparativamente a outros países europeus, o que reforça a necessidade de estratégias organizacionais direcionadas para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, valorização profissional e desenvolvimento contínuo (Cunha et al., 2016). Mais recentemente, o relatório *State of the Global Workplace 2025* da Gallup revela que apenas 19% dos trabalhadores portugueses se sentem envolvidos, valor superior à média europeia (13%), mas ainda baixo em valores absolutos. Estes indicadores sugerem que, embora Portugal apresente pequenas melhorias em relação a outros países da União Europeia, o nível de *Engagement* permanece insuficiente para promover níveis ótimos de desempenho e bem estar no trabalho, constituindo um cenário preocupante.

Diante deste quadro, torna-se ainda crucial compreender as consequências do *Engagement*, nomeadamente ao nível individual e organizacional. Enquanto construto individual, exerce impacto ao nível das atitudes, intenções e comportamentos individuais (Saks, 2006). Trabalhadores comprometidos com o trabalho apresentam melhores estados de saúde física e mental, e experiências positivas, como felicidade e entusiasmo (Bakker et al., 2008), maior *SatProf* e *performance*, evidenciando

comportamentos proativos, motivação intrínseca e elevado envolvimento no trabalho. Este padrão cria um efeito positivo sobre recursos pessoais e laborais, reforçando o *Engagement* de forma sustentável (Maio, 2016; Salanova & Schaufeli, 2000). A par disto, profissionais envolvidos recorrem a estratégias de *coping* eficazes para enfrentar as adversidades, valorizando-as como desafios como oportunidades de crescimento e gratificação profissional (Bakker, Albrecht & Leiter, 2011; Schaufeli & Salanova, 2007b). Ao nível organizacional, na literatura, são consistentes os múltiplos benefícios do *Engagement*, associando-se positivamente à produtividade (Harter et al., 2002), ao desempenho e a benefícios financeiros (Xanthopoulou et al., 2009). As evidências apontam para a melhoria da segurança e da efetividade dos cuidados, maior humanização da prática clínica, redução do *burnout* e promoção da saúde mental dos profissionais (Schaufeli et al., 2002; Xue et al., 2023). Além disso, níveis elevados de *Engagement* relacionam-se com menores taxas de rotatividade, maior retenção de profissionais e reforço da sustentabilidade organizacional (Simone et al., 2017; D'Emiljo & Preez, 2017).

No contexto da enfermagem, o *Engagement* assume elevada importância devido à exigência técnica, emocional e ética associada à prestação de cuidados. Profissionais comprometidos com o trabalho demonstram maior motivação, compromisso com a excelência dos cuidados e proatividade, impactando positivamente os resultados clínicos dos utentes, qualidade e segurança, bem como o clima organizacional (Al Mamari & Groves, 2023; Bargagliotti, 2012; Gómez-Salgado et al., 2019; Martins et al., 2023; Shuck et al., 2017; Xue et al., 2023). Segundo Bargagliotti (2012), a confiança em todos os níveis organizacionais e a autonomia profissional são principais antecedentes do *Engagement* nos enfermeiros.

A legislação nacional, nomeadamente a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, Assembleia da República, 2019), na Base 14.º, estabelece o direito dos trabalhadores a beneficiarem de medidas que lhes permitam proteger a sua saúde no âmbito da sua vida profissional. Neste âmbito, o *Engagement* deve ser entendido como um recurso dinâmico, passível de ser desenvolvido ao longo da carreira dos enfermeiros, exigindo equilíbrio entre exigências e recursos laborais e pessoais, bem como a implementação de estratégias organizacionais que valorizem o profissional, promovam a aprendizagem contínua e melhorem das condições laborais (Bakker & Demerouti, 2007; Xanthopoulou et al., 2009).

Conclui-se, desta forma, que o *Engagement* constitui um papel estratégico nas organizações, configurando-se simultaneamente como uma vantagem competitiva institucional e como fator promotor de saúde e bem-estar e desenvolvimento dos profissionais, de qualidade assistencial e sustentabilidade

dos sistemas de saúde. Entre as estratégias de promoção do *Engagement* destacam-se o investimento de ambientes de trabalho saudáveis, a liderança transformacional, a formação contínua e o reconhecimento profissional (Marques-Pinto et al., 2015; Cunha et al., 2016; García-Sierra et al., 2015; Martins et al., 2023). O estudo do *Engagement*, particularmente na ER, revela-se fundamental para o desenvolvimento de práticas organizacionais mais eficazes e centradas nos profissionais.

1.2.4 *Engagement* nos EEER, em Portugal

Apesar da sua relevância, a investigação sobre o *Engagement* no contexto de EEER, permanece limitado em Portugal. Até à data, o estudo de Martins et al. (2023) surge como a única investigação nacional especificamente dirigida a este grupo profissional, identificando níveis moderados a elevados de *Engagement*, sobretudo nas dimensões de “Vigor” e “Dedicação”, sendo estes influenciados pela idade e anos de experiência profissional. O ambiente de prática de enfermagem foi avaliado como misto, apresentando aspetos favoráveis e desfavoráveis, e que ambientes de prática positivos, apoio institucional e liderança adequada estão associados a maior *Engagement*, SatProf e qualidade dos cuidados prestados (tabela 2).

Tabela 2- Principais resultados de estudo sobre Engagement em EEER, em Portugal

AUTOR ANO	AMOSTRA E CONTEXTO/ ESCALA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Martins, et al., 2023	113 EEER Região Autónoma da Madeira Utrecht Work Engagement Scale – UWES (Schaufeli & Bakker, 2003)	Apresentaram níveis moderados e elevados de <i>Engagement</i>, sobretudo nas dimensões vigor e dedicação. Os níveis de <i>engagement</i> variaram significativamente com a idade e os anos de profissão. Foram encontradas correlações significativas positivas entre o ambiente de prática e o <i>Engagement</i> , nomeadamente programas de formação contínua, uso de diagnósticos e planos de cuidados atualizados, boas relações de trabalho e colaboração entre equipas multidisciplinares, liderança de enfermagem forte e reconhecimento do trabalho bem desenvolvido. As dimensões desfavoráveis são insuficiência de recursos materiais e humanos, limitada participação dos enfermeiros nas políticas organizacionais e restritas oportunidades de progressão na carreira.	Ambientes de prática positivos, apoio institucional e liderança adequada contribuem para maior envolvimento profissional, Satisfação no trabalho e qualidade dos cuidados prestados. O estudo reforça a importância de assegurar ambientes favoráveis à prestação de cuidados de enfermagem e, com isso, contribuir para o reforçar do vínculo à profissão e elevar os níveis de dedicação, foco e energia no trabalho.

Para enquadramento comparativo, foram considerados outros estudos nacionais realizados com enfermeiros em geral (tabela 3), os quais apontam para níveis moderados a elevados de *Engagement*, com variações associadas a fatores institucionais, regionais e sociodemográficos (Borges et al., 2017; Marques-Pinto et al., 2015). De modo geral, a evidência indica que o *Engagement* tende a ser influenciado

por características individuais, como idade e experiência profissional, bem como por condições organizacionais e contextuais do ambiente de trabalho. O suporte social, particularmente da chefia e dos colegas, emerge como determinante central do envolvimento profissional, nomeadamente a “Dedicação” (Correia, 2012;). Paralelamente, condições organizacionais, clima e contexto de trabalho, horário, estrutura organizacional também se revelaram determinantes (Gonçalves et al., 2018; Marques-Pinto et al., 2015). Os resultados evidenciam igualmente que condições laborais desfavoráveis e níveis elevados de stress ocupacional podem influenciar negativamente o *Engagement*, sendo fatores como o trabalho por turnos ou rotativo associados a maior stress e menor envolvimento profissional (Gonçalves et al., 2018). Por outro lado, ambientes de trabalho favoráveis, apoio organizacional e recursos adequados tendem a promover maior motivação e compromisso profissional, contribuindo para níveis mais elevados de *Engagement* entre os enfermeiros (Lobo, 2020).

Tabela 3 - Principais resultados de estudos sobre Engagement em enfermeiros, em Portugal

AUTOR ANO	AMOSTRA E CONTEXTO/ ESCALA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Borges et al., 2017	160 enfermeiros em cuidados de saúde primários (80 de Portugal Continental e 80 dos Açores) UWES (Schaufeli & Bakker, 2003)	Os enfermeiros dos dois contextos apresentaram níveis elevados de <i>Engagement</i> , com níveis superiores no grupo de Portugal Continental. Encontraram-se correlações positivas entre idade, anos de experiência e vigor entre os enfermeiros dos Açores.	O estudo reforça que <i>engagement</i> , como um recurso importante para a prática clínica segura e saudável, pode variar conforme o contexto geográfico e profissional dos enfermeiros. Ambientes de trabalho favoráveis e experiência profissional estão associados a maiores níveis de <i>Engagement</i> .
Correia, 2012	152 enfermeiros de cuidados de saúde primários ACeS da cidade do Porto, UWES (Schaufeli & Bakker, 2003)	Os enfermeiros apresentaram níveis moderados a elevados de <i>Engagement</i> , com vigor e dedicação superiores à absorção. A subescala Satisfação com a família correlacionou-se positivamente com a dimensão dedicação do <i>Engagement</i> . Variáveis sociodemográficas e profissionais associadas positivamente ao <i>Engagement</i> : idade tempo de serviço e estado civil, sendo que casados ou em união de facto apresentaram <i>Engagement</i> mais elevado do que solteiros/viúvos/divorciados.	O suporte social familiar influencia positivamente a dedicação no trabalho, evidenciando que políticas organizacionais e práticas de gestão que promovam relações positivas e apoio mútuo podem aumentar o bem-estar, motivação e desempenho profissional. Ressalta-se a importância de criar ambientes de trabalho colaborativos e de suporte para potenciar o <i>Engagement</i> .
Gonçalves, et al. 2018	504 enfermeiros portugueses e 363 enfermeiros espanhóis Em contextos clínicos em Portugal e Espanha UWES (Schaufeli & Bakker, 2003)	Os enfermeiros espanhóis tiveram níveis de <i>Engagement</i> consistentemente mais elevados (estatisticamente significativos) nas três dimensões da UWES do que os enfermeiros portugueses. O tipo de horário profissional influenciou tanto o stress como o <i>Engagement</i> , sendo horário rotativo associado a mais stress e menos motivação do que o horário fixo.	O estudo sugere que fatores contextuais e organizacionais (como tipo de horário) influenciam estes constructos. Estes achados sublinham a importância de políticas e práticas que reduzam o stress e promovam condições laborais que favoreçam o <i>Engagement</i> .

Marques-Pinto, et al. 2015	2.235 enfermeiros Serviços médico-cirúrgicos de adultos em 31 hospitais portugueses no âmbito do estudo RN4CAST UWES (Schaufeli & Bakker, 2003)	Os enfermeiros apresentaram níveis moderados de <i>Engagement</i> . Contudo, verificaram-se diferenças entre regiões, hospitais e serviços. Foram identificadas associações significativas entre <i>Engagement</i> e sexo, idade e experiência profissional, com níveis mais elevados nas enfermeiras e nos profissionais nos extremos de idade e experiência.	Apesar nível de <i>engagement</i> , as diferenças entre organizações indicam que as condições organizacionais e contextuais influenciam o envolvimento profissional dos enfermeiros. O estudo reforça a necessidade de atenção às variáveis sociodemográficas e aos contextos institucionais para promover ambientes de trabalho que favoreçam o <i>Engagement</i> .
Lobo, 2020	137 enfermeiros Duas unidades hospitalares de um Centro Hospitalar da Zona Norte de Portugal. UWES (Schaufeli & Bakker, 2004; Sinval et al., 2018)	Observou-se relação entre presentismo e <i>Engagement</i> . Identificaram-se níveis moderados de <i>Engagement</i> com médias mais elevadas no vigor e dedicação. O <i>Engagement</i> varia em função da idade, experiência profissional e perceção de trabalho stressante	O estudo demonstra que o presentismo pode coexistir com níveis moderados de <i>Engagement</i> . Destaca-se a importância de estratégias organizacionais que promovam saúde ocupacional, bem-estar e condições de trabalho adequadas, prevenindo efeitos negativos do presentismo e favorecendo o <i>Engagement</i> profissional.

Deste modo, compreender o *Engagement* dos EEER torna-se crucial não apenas para o bem estar profissional, mas também como estratégia para melhorar a prática clínica e a qualidade organizacional, destacando a importância de políticas que promovam ambientes de trabalho motivadores e seguros.

1.3 RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E *ENGAGEMENT*, NOS ENFERMEIROS

Ambos os construtos, SatProf e *Engagement*, são fundamentais para explicar variáveis organizacionais e individuais, como motivação, produtividade, retenção de profissionais e qualidade dos cuidados prestados. (Frögéli et al., 2018; Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés, 2017). Embora conceptualmente distintos, estes estão fortemente inter-relacionados na medida que enfermeiros satisfeitos com o seu trabalho tendem a apresentar níveis mais elevados de “Vigor”, “Dedicação” e “Absorção”, criando um ciclo positivo de maior energia, envolvimento e investimento profissional (Almeida, 2020; Bakker et al., 2008; Salanova et al., 2000; Silva et al., 2020). Paralelamente, profissionais com maior envolvimento experienciam maior sentido e significado no seu trabalho, percecionam mais apoio organizacional e sentem-se mais valorizados no seu papel (Frögéli et al., 2018; Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés, 2017). Por sua vez, o suporte social e o *Engagement* têm sido identificados como preditores diretos da SatProf no local de trabalho, indicador que influencia positivamente a qualidade dos cuidados e a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros (Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés, 2017). Esta relação sugere um efeito recíproco e dinâmico entre os dois construtos, reforçando a importância das abordagens integradas

na análise de bem-estar ocupacional. Deste modo, a SatProf pode atuar como antecedente do *Engagement*, reforçando o compromisso organizacional, a motivação e o investimento dos profissionais no desempenho das suas funções (Bakker & Demerouti, 2017; Schaufeli, 2017; Keyko et al., 2016).

Estudos realizados no contexto de enfermagem indicam que profissionais com níveis superiores de SatProf e *Engagement* são os que percebem reconhecimento das suas competências, valorização profissional e acesso a oportunidades de formação e desenvolvimento contínuo (Bakker & Demerouti, 2017; García-Sierra et al., 2015; Keyko et al., 2016), reforçando que a qualidade do ambiente de trabalho e a percepção de valorização institucional emergem como fatores essenciais nesta dinâmica relacional (Ribeiro et al., 2015).

Adicionalmente, as variáveis sociodemográficas e profissionais, como a idade, a experiência, a formação específica e as condições de trabalho, também podem mediar a relação entre a SatProf e o *Engagement*, influenciando a percepção do ambiente de trabalho dos enfermeiros (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017). De acordo com o Modelo JD-R, (Bakker & Demerouti, 2007), os recursos de trabalho, como o suporte da liderança, a autonomia, o *feedback* e o reconhecimento promovem o *Engagement* e, simultaneamente, contribuem para uma maior SatProf. Em contextos exigentes como a enfermagem, a SatProf e o *Engagement* atuam como mediadores entre as recursos organizacionais, resultados organizacionais e o bem-estar os profissionais (García-Sierra et al., 2015; Schaufeli, 2017b), impactando diretamente na produtividade, na retenção de profissionais e na qualidade dos cuidados prestados aos utentes (Wang et al., 2025).

Por fim, estratégias que promovam ambientes de trabalho saudáveis, reconheçam o desempenho dos profissionais e ofereçam oportunidades de crescimento constituem mecanismos chave para aumentar o *Engagement*, aumentar a SatProf e, conseqüentemente, potenciar o bem-estar e a produtividade dos profissionais de saúde (Eva et al., 2024).

1.3.1 Nos EEER, em Portugal

No contexto nacional, embora a investigação específica centrada nos EEER seja ainda inexistente no que respeita à análise conjunta da SatProf e do *Engagement*, os estudos desenvolvidos na enfermagem em geral evidenciam que ambos os construtos estão estreitamente associados a recursos psicossociais e estruturais do ambiente de trabalho. A tabela 4 sintetiza alguns estudos, realizados em Portugal, e analisam simultaneamente a SatProf e o *Engagement*. Da análise dos estudos apresentados, verifica-se uma associação consistente entre os construtos, fortemente influenciada pelas condições psicossociais

e organizacionais do trabalho. Santos (2011) identificou níveis razoáveis de SatProf e níveis elevados de *Engagement*, apesar de focos de insatisfação associados a condições laborais e remuneração. Dias (2018) identificou SatProf mais baixa e *Engagement* moderado, salientando a influência do horário e das condições psicossociais. Almeida (2020) confirmou uma relação positiva entre a SatProf e a qualidade de vida, destacando o papel do reconhecimento, estabilidade e recursos organizacionais, bem como a capacidade dos recursos psicossociais em atenuar contextos desfavoráveis. Silva, M. P. (2017) encontrou níveis moderados a elevados de SatProf e *Engagement*, associados a baixos níveis de *burnout*, reforçando a importância de recursos individuais e organizacionais nesta dinâmica. Silva, M. (2017) encontrou níveis moderados a elevados de *Engagement*, especialmente nas dimensões de “Vigor” e “Dedicação”, correlacionados positivamente com a SatProf, autonomia, suporte organizacional e relações interpessoais, enquanto recursos limitados e restrições na progressão na carreira foram dimensões menos satisfatórias.

Globalmente os resultados corroboram os estudos da literatura internacional, ao demonstrar que os construtos estão interligados e dependentes da qualidade dos recursos organizacionais e suporte social.

Tabela 4 - Principais resultados de estudos sobre a Satisfação Profissional e o Engagement em enfermeiros, em Portugal

AUTOR ANO	AMOSTRA E CONTEXTO/ ESCALA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Almeida, 2020	820 enfermeiros Em Portugal EAST-Enf Ferreira e Loureiro, 2011 e a UWES (Schaufeli et Bakker, 2003, adaptada para a população Portuguesa por Marques-Pinto and Picado, 2011)	Foram encontradas associações positivas entre SatProf e Engagement , sugerindo que níveis mais altos de SatProf se correlacionam com níveis mais altos de <i>Engagement</i> . Verificámos que os enfermeiros mais velhos e com mais experiência profissional, evidenciaram maior SatProf e <i>Engagement</i> . Os que exerciam a sua atividade em instituições hospitalares, que trabalhavam por turnos e que pertenciam à categoria de enfermeiro, foram os que apresentaram menor SatProf e <i>Engagement</i> . O contexto de trabalho foi a dimensão que mais contribuiu para os valores mais elevados de SatProf e a dedicação foi a que mais contribuiu para os valores mais elevados de <i>Engagement</i> , sendo a correlação entre estas dimensões a mais elevada.	Os diferentes resultados de SatProf e <i>Engagement</i> no trabalho, constatadas na relação com as diversas variáveis sociodemográficas e profissionais, pode estar relacionada com condições organizacionais, pelo que os gestores das organizações de saúde devem ter em conta políticas que contribuam para aumentar a SatProf e o <i>Engagement</i> dos enfermeiros.
Dias, 2018	234 enfermeiros Centro Hospitalar do Alto Minho (Portugal) Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET) e a UWES (Schaufeli et Bakker, 2003, adaptada para a população Portuguesa por	Verificou-se correlação positiva e moderada entre SatProf e Engagement . Os níveis de SatProf foram relativamente baixos e do <i>Engagement</i> foram moderados nos diferentes hospitais. Os enfermeiros com horário fixo, que exercem especialidade e que optaram pela profissão registraram maiores médias de SatProf. A idade, horário	Conclui-se que a melhorar a SatProf e o <i>Engagement</i> , configuram desafios relevantes para a gestão das organizações de saúde. A investigação sugere a necessidade de implementar práticas de gestão inovadoras que promovam participação dos enfermeiros na tomada de

	Marques-Pinto and Picado, 2011)	fixo e escolha de permanecer na profissão associaram-se a maior <i>Engagement</i> .	decisão e a otimização do capital humano, para melhorar SatProf e <i>Engagement</i> entre os enfermeiros.
Santos, 2011	206 profissionais de saúde Cuidados de Saúde Primários no ACES Oeste Sul Escala de Satisfação Profissional , de Luís Graça (1999) e UWES (Schaufeli et Bakker, 2003, adaptada para a população Portuguesa por Marques-Pinto and Picado, 2011)	No geral, os profissionais apresentaram níveis gerais de SatProf positivos , embora alguns indicadores de insatisfação tenham emergido nas dimensões condições de trabalho e saúde, remuneração e segurança no emprego. Quanto ao <i>Engagement</i> , os profissionais demonstraram níveis de vigor, dedicação e absorção maioritariamente elevados , sugerindo forte envolvimento com o trabalho.	Os resultados indicam que, apesar de mudanças organizacionais e desafios no contexto dos CSP, os profissionais se encontram de modo geral satisfeitos e <i>engaged</i> com o seu trabalho. Este padrão sugere que a SatProf e o <i>Engagement</i> coexistem positivamente, mesmo perante fatores de insatisfação pontuais em aspetos laborais específicos, o que pode ser útil para apoiar a adaptação às mudanças no SNS e reforçar estratégias de gestão de recursos humanos.
Silva, M. P. 2017	339 Profissionais de saúde Unidade Local de Saúde do Nordeste UWES (Schaufeli et Bakker, 2003, adaptada para a população Portuguesa por Marques-Pinto and Picado, 2011) Questionário de Satisfação Laboral (QSL-23, Meliá & Peiró, 1989)	Os profissionais apresentaram níveis de <i>Engagement</i> moderado a elevado nas dimensões vigor, dedicação e absorção . O estudo encontrou correlações significativas entre <i>Engagement</i> , <i>burnout</i> , tecnostress e SatProf, indicando que fatores como sobrecarga tecnológica e exigências laborais influenciam a saúde mental e o bem-estar no trabalho. Identificou-se que maior <i>engagement</i> está associado a maior SatProf e menor <i>burnout</i> .	O estudo conclui que condições organizacionais e tecnológicas no trabalho de saúde podem afetar de forma significativa o bem-estar profissional. Reforça a necessidade de políticas e práticas organizacionais que promovam recursos de coping, formação contínua, suporte tecnológico e equilíbrio entre exigências e capacidades, de modo a reduzir o <i>burnout</i> , potenciar o <i>Engagement</i> e melhorar a SatProf entre os profissionais de saúde.
Silva, M. 2017	57 Enfermeiros Setor pré-hospitalar UWES (Schaufeli et Bakker, 2003, adaptada para a população Portuguesa por Marques-Pinto and Picado, 2011) e a Escala de Satisfação Laboral S20/23 (Mélia e Peiró, 1989; Pocinho e Garcia, 2008).	Os resultados mostraram que os enfermeiros apresentam níveis elevados de <i>Engagement</i> e SatProf . Verificou-se também uma correlação positiva entre <i>Engagement</i> e SatProf , com destaque para aspetos como autonomia, suporte organizacional e relações interpessoais. As dimensões menos satisfatórias incluíram recursos materiais, progressão na carreira e reconhecimento profissional. Verificou-se ainda que o <i>Engagement</i> varia em função do sexo, idade, stress no local de trabalho e do tempo de exercício profissional. A SatProf varia em função da idade e do stress.	A gestão de serviços de enfermagem não pode estar dissociada da avaliação sociodemográfica e profissional dos enfermeiros e dos riscos psicossociais associados ao trabalho. Cabe aos enfermeiros gestores realizarem o diagnóstico da situação e implementar medidas de promoção do <i>Engagement</i> e SatProf, fomentando ambientes de trabalho saudáveis.

Deste modo, pode-se concluir que as organizações que promovam simultaneamente os dois indicadores, atingindo níveis elevados, particularmente nos EEER; terá fortes probabilidades de constituir um fator estratégico para as organizações de saúde, potenciando profissionais motivados, envolvidos e

comprometidos e, consequentemente, a prestação de cuidados seguros, humanizados e de excelência. Incentivar um ambiente saudável leva à excelência no cuidado e ao aumento da segurança (Eva et al., 2024).

A inexistência de estudos específicos dirigidos aos EEER reforça a pertinência do presente estudo, ao procurar aprofundar a compreensão desta relação num grupo profissional altamente especializado e exposto a exigências técnicas e emocionais.

Este enquadramento fundamenta a necessidade de estudar a relação entre SatProf e *Engagement* dos EEER na Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal, conduzindo ao capítulo seguinte, onde serão descritos os procedimentos metodológicos adotados com o intuito de explorar a relação existente entre estas dimensões.

1.4 OBJETIVOS DO ESTUDO

A SatProf é compreendida como uma resposta emocional positiva que emerge da experiência vivida no contexto laboral. Este construto multifacetado é influenciado por uma combinação de fatores individuais, como traços pessoais e expectativas, e contextuais, incluindo condições organizacionais e ambientais (Judge et al., 2017; Locke, 1976). Assim, a percepção da SatProf pode variar significativamente consoante as características pessoais dos indivíduos e as circunstâncias específicas do seu ambiente de trabalho. A compreensão aprofundada dos níveis de SatProf entre os enfermeiros é crucial, não só para a formulação de estratégias eficazes de melhoria organizacional, mas também para o aperfeiçoamento da qualidade dos cuidados prestados (Aiken et al., 2018).

O *Engagement* no trabalho, ou envolvimento profissional, tem vindo a ser identificado como um fator determinante, com impacto relevante ao nível individual e organizacional, e relaciona-se intimamente com o desenvolvimento das organizações, promovendo maior empenho, motivação, resiliência e produtividade entre os profissionais, o que, por sua vez, se repercute na eficácia global das instituições de saúde (Bakker & Demerouti, 2017; Schaufeli, 2017b).

A revisão da literatura apresentada no quadro teórico deste estudo evidencia a pertinência e a atualidade científica dos temas da SatProf e do *Engagement*, sobretudo no contexto da ER. Este enquadramento reforça a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre estas variáveis, particularmente no cenário de uma Unidade Local de Saúde (ULS), dada a escassez de estudos específicos.

Considerando que tanto a SatProf como o *Engagement* são constructos multidimensionais, será dada especial atenção às diferentes dimensões que os compõem nas análises a realizar.

Objetivo Geral:

Explicar a relação entre a Satisfação Profissional e o *Engagement* dos EEER

Objetivos Específicos:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos EEER
- Determinar os níveis de Satisfação Profissional e de *Engagement* dos EEER
- Explicar relações entre os níveis de Satisfação Profissional, níveis de *Engagement*, características sociodemográficas e profissionais, dos EEER.

1.5 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Com base nos objetivos definidos, procedeu-se à formulação de um conjunto de hipóteses de investigação. Tendo em consideração as diferentes dimensões das variáveis centrais, nomeadamente, a SatProf e o *Engagement*, bem como variáveis secundárias, de natureza *sociodemográfica* e *profissional* (figura 4 e 5), *optou-se* pela formulação das seguintes hipóteses:

Hipóteses de associação (HAss)

H1Ass - Existe associação entre a SatProf e o *Engagement* dos EEER.

H2Ass - Existe associação entre a idade dos EEER e a SatProf.

H3Ass - Existe associação entre a idade dos EEER e o *Engagement*.

H4Ass - Existe associação entre o tempo de exercício profissional como EEER e o nível de SatProf.

H5Ass - Existe associação entre o tempo de experiência profissional como EEER e o nível de *Engagement*.

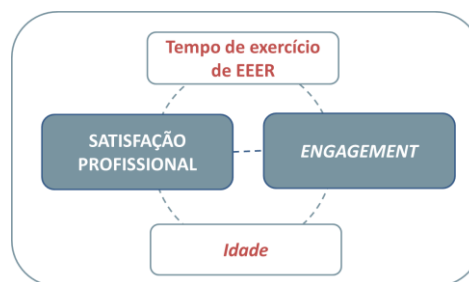


Figura 4 - Representação esquemática das hipóteses de associação

Hipóteses de diferenças inter sujeitos (relacionadas com a Satisfação) (HSatDif)

H1SatDif - Existem diferenças de género, quanto ao nível de SatProf dos EEER.

H2SatDif - Existem diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto ao nível de SatProf.

H3SatDif - Existem diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de exercício profissional como EEER, quanto ao nível de SatProf.

H4SatDif - Existem diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e cuidados de saúde primários, quanto ao nível de SatProf.

H5SatDif - Existem diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto ao nível de SatProf.

H6SatDif - Existem diferenças entre o estado civil, quanto ao nível de SatProf.

H7SatDif - Existem diferenças entre o contexto familiar (viver sozinho/viver acompanhado), quanto ao nível de SatProf.

H8SatDif - Existem diferenças entre tipologia de horário de trabalho (horário fixo/horário por turnos), quanto ao nível de SatProf.

H3 Hipóteses de diferenças inter sujeitos (relacionadas com o *Engagement*) (HEngDif)

H1EngDif Existem diferenças de género, quanto ao nível de *Engagement* dos EEER.

H2EngDif - Existem diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto ao nível de *Engagement*.

H3EngDif - Existem diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de exercício profissional como EEER, quanto ao nível de *Engagement*.

H4EngDif - Existem diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e cuidados de saúde primários, quanto ao nível de *Engagement*.

H5EngDif - Existem diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto ao nível de *Engagement*.

H6EngDif - Existem diferenças entre o estado civil, quanto ao nível de *Engagement*.

H7EngDif - Existem diferenças entre o contexto familiar (viver sozinho/viver acompanhado), quanto ao nível de *Engagement*.

H8EngDif - Existem diferenças entre tipologia de horário de trabalho (horário fixo/horário por turnos), quanto ao nível de *Engagement*.



Figura 5 - Representação esquemática das hipóteses de diferenças intersujeitos

1.6 VISÃO GLOBAL DO ESTUDO

A tabela 5 permite uma visão global do presente estudo.

Tabela 5 - Visão global do estudo

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E <i>ENGAGEMENT</i> DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	
Espaço temporal de recolha de dados	De 26 de junho a 31 de agosto de 2025
Objetivos	Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos EEER
	Determinar os níveis de SatProf e de <i>Engagement</i> dos EEER
	Explicar relações entre os níveis de SatProf, níveis de <i>Engagement</i> , características sociodemográficas e profissionais, dos EEER
Contexto do estudo	Unidade Local de Saúde da região Minho de Portugal
Metodologia	Estudo de perfil quantitativo, correlacional, transversal
Amostra	77 EEER
Instrumento de recolha de dados	Questionário – Satisfação Profissional (<i>Ferreira e Loureiro, ano 2012</i>) e o <i>Engagement</i> (<i>de Schaufeli e Bakker (2003), adaptado para a população portuguesa por Marques-Pinto e Picado, 2011.</i>) dos EEER

2. METODOLOGIA

Segundo Coutinho (2020, p.7), *“a investigação é uma atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo de indagação e que contribui para explicar e compreender os fenómenos sociais”*.

O presente capítulo dedica-se à exposição detalhada do processo metodológico que permite a concretização deste estudo. Estruturalmente, é organizado em seis subcapítulos, os quais abordam o tipo de estudo, população e amostra, contexto do estudo, instrumentos de recolha de dados e respetivas escalas, procedimento de análise e tratamento dos dados, procedimentos para a realização do estudo, bem como as considerações éticas que foram rigorosamente salvaguardadas ao longo da investigação.

2.1 TIPO DE ESTUDO

Tendo por base os objetivos da investigação, adotou-se uma abordagem metodológica de natureza correlacional. Esta escolha encontra fundamento na necessidade de determinar os níveis de SatProf e de *Engagement* numa população específica - EEER, bem como explicar relações entre estas variáveis (Creswell & Creswell, 2018).

Relativamente à dimensão temporal do estudo, optou-se por um delineamento transversal, pois os fenómenos em análise são observados simultaneamente. A natureza transversal permite captar uma fotografia momentânea dos fenómenos, sendo adequada para estudos que visam estabelecer correlações, embora não para inferir causalidade definitiva (Sedgwick, 2014). A principal vantagem dos estudos transversais é a sua relativa rapidez e baixo custo de execução. São a melhor forma de determinar a prevalência e podem estudar as associações entre múltiplas exposições e desfechos (Wang et al, 2020).

No que concerne ao paradigma de investigação, o estudo insere-se na vertente quantitativa, dada a recolha sistemática de dados numéricos, passíveis de observação e mensuração. Esta abordagem objetiva obter dados rigorosos que permitem a descrição de padrões e o teste de hipóteses relacionadas às relações entre variáveis (Babbie, 2020). Hill (2008), citado por Henriques (2023), refere-se ao método quantitativo, caracterizando-o como objetivo, fiável, generalizável, orientado para o resultado e para a comprovação. Além disso, o paradigma quantitativo possibilita a generalização dos resultados para

populações mais amplas, contribuindo para a consolidação e validação do conhecimento científico na área da saúde (Fortin et al., 2009; Creswell & Creswell, 2018).

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população, considerada como o conjunto de sujeitos que partilham ou apresentam características comuns, foi constituída pelos 131 enfermeiros com título de especialistas em ER, concedido pela OE e em exercício ativo da profissão numa ULS da região Minho de Portugal, em contexto hospitalar e na comunidade.

Relativamente à amostra, Coutinho (2020, p.89) define-a como sendo *“um conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características da população de onde foi extraída.”* Neste estudo, a amostra, de conveniência, integrou 77 EEER, correspondendo a todos os profissionais que aceitaram participar de forma voluntária e esclarecida, representando 58.8% da população.

2.3 CONTEXTO DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido numa ULS integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que assegura a prestação articulada de CSP, hospitalares e continuados na região Minho de Portugal. A ULS abrange uma ampla área geográfica que engloba seis municípios, através de uma participação ativa de proximidade, servindo uma população indireta de quase meio milhão de pessoas com características demográficas marcadas pelo envelhecimento progressivo e elevada prevalência de doença crónica, fatores que reforçam a necessidade de respostas estruturadas na área da reabilitação.

A nível hospitalar, trata-se de uma entidade pública com um amplo conjunto de valências clínicas diferenciadas. No âmbito dos CSP, a ULS integra diversas unidades funcionais distribuídas pelos concelhos da sua área de influência, organizados em Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Nestes contextos, os EEER desenvolvem intervenções direcionadas para a reabilitação domiciliária, gestão da doença crónica, prevenção de incapacidades, capacitação do cuidador informal e promoção da funcionalidade e autonomia, ao longo do ciclo de vida (Regulamento n.º 392/2019 – OE).

2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

No processo de investigação, a colheita de dados é a fase mais prática, pois permite a aproximação do investigador à realidade em estudo. Do método de recolha de dados dependem os resultados a obter. Segundo Coutinho (2020, p.107) trata-se de *“um processo que visa a obtenção de respostas expressas pelos participantes no estudo e por questionário, que são passíveis de aplicações nas variadíssimas situações e com recurso às novas tecnologias, sem necessitarem da presença do investigador.”*

Para este estudo optou-se pela recolha de dados de inquérito por questionário. A escolha por este tipo de método deveu-se ao facto de ser o que permitia uma melhor operacionalização em termos de recolha de dados por abranger um maior número de profissionais, com perguntas iguais e com a mesma metodologia de aplicação. O instrumento da recolha de dados foi constituído por um questionário composto por 3 partes: *i) caracterização sociodemográfica e profissional dos EEER, ii) Satisfação Profissional para Enfermeiros (EAST-Enf)*, de Ferreira e Loureiro (2012) e *iii) Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*, de Schaufeli e Bakker (2003), adaptado para a população portuguesa por Marques-Pinto e Picado (2011).

Caraterização Sociodemográfica e Profissional

Para a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, foram seleccionadas as variáveis: idade, género, estado civil, contexto familiar, tipo de instituição, categoria profissional, tipo de funções na prestação de cuidados, tipologia do horário de trabalho, tempo de exercício profissional e tempo de prestação de cuidados como EEER. Apresenta-se a operacionalização destas variáveis na tabela 6, as quais são consideradas variáveis secundárias, dado serem características pré-existentes dos participantes num estudo (Fortin et al., 2009).

Tabela 6 – Caraterização de variáveis sociodemográfica e profissional dos EEER

Variáveis	Operacionalização
Idade	Reportada em anos (>50 anos e ≤ 50 anos)
Género	1.Masculino 2.Feminino
Estado civil	1.Solteiro 2.Casado ou União de facto 3.Divorciado 4.Viúvo
Contexto familiar	1.Vive sozinho 2.Vive acompanhado (<i>companheiro/a, pais, filhos</i>)
Tipo de instituição	1.Hospitalar 2.Comunidade
Categoria profissional	1.Enfermeiro 2.Enfermeiro Especialista 3.Enfermeiro Gestor
Tipo de funções	1.Prestação direta de cuidados 2.Gestão e formação de equipas
Tipologia de horário de trabalho	1.Fixo (<i>Manhã ou tarde em dias úteis</i>) 2.Turnos (<i>diurno e noturno</i>)
Experiência profissional	Reportada em anos (<5; 5 a 10; 11 a 20; 21 a 30; > 30)
Prestação de cuidados como EEER	Reportada em anos (>10 anos e ≤10 anos)

A variável central é aquela que o investigador pretende compreender, explicar ou prever, sendo influenciada pela variável independente e altera-se consoante as mudanças por ela originadas, sendo fundamental em qualquer estudo (Fortin, 2009).

Relativamente ao estudo em desenvolvimento, as variáveis centrais são a SatProf e o *Engagement*, definidas na tabela 7.

Tabela 7 - Variáveis centrais do estudo

Variável	Escala de Medição	Instrumento Recolha dados	Observações
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	Ordinal (escala tipo Likert)	Questionário de Satisfação Profissional (Ferreira e Loureiro, 2012) Dimensões: <i>chefia, benefícios e recompensas, promoção, contexto de trabalho, comunicação, Equipa</i>	Avalia perceção subjetiva de SatProf no contexto laboral
ENGAGEMENT	Ordinal (escala tipo Likert)	Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (Schaufeli & Bakker (2003), traduzida e adaptada para português por Marques-Pinto e Picado, 2011) Dimensões: <i>vigor, dedicação, absorção</i>	Avalia o nível de envolvimento e motivação no trabalho

Satisfação Profissional para enfermeiros – EAST-Enf

A EAST-Enf avalia a SatProf dos enfermeiros e é constituída por 25 *itens* (11 apresentados negativamente e os restantes 15 afirmativamente – tabela 8).

Tabela 8 - Dimensões e itens da escala EAST-Enf

Dimensões	Itens
SatProf no Relacionamento com o Chefe	Gosto do meu chefe O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados (<i>invertido</i>) O meu chefe é injusto comigo (<i>invertido</i>)
SatProf com Benefícios e Recompensas	Os aumentos salariais são poucos e distantes (<i>invertido</i>) Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter (<i>invertido</i>) Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser (<i>invertido</i>) Tenho muito que fazer no meu trabalho (<i>invertido</i>) Sinto várias vezes que não sei o que se passa nesta Organização (<i>invertido</i>)
SatProf com as Promoções	Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso A comunicação parece boa dentro desta organização
SatProf com Contexto de Trabalho	O meu trabalho é agradável Gosto de fazer o que faço no meu trabalho Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho
SatProf com a Comunicação	Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do meu trabalho (<i>invertido</i>) Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado (<i>invertido</i>) Os objetivos desta organização não são claros para mim (<i>invertido</i>) Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados (<i>invertido</i>)
SatProf no Relacionamento com a Equipa	Gosto das pessoas com quem trabalho Gosto dos meus colegas de trabalho

Neste instrumento estão contempladas seis dimensões: “SatProf no relacionamento com o enfermeiro gestor”, “SatProf com benefícios e recompensas”, “SatProf com as promoções”, “SatProf com contexto de trabalho”, “SatProf com a comunicação”, “SatProf no relacionamento com a equipa”, avaliadas com uma escala de medida tipo *Likert*, com 5 pontos: entre 1 (“não concordo”) a 5 (“concordo inteiramente”) pontos. No entanto, nos *itens* apresentados na forma negativa, a estrutura da escala de *Likert* é invertida, ou seja, uma pontuação de cinco representando uma forte concordância com uma expressão colocada na forma negativa corresponde na verdade, a uma pontuação de um, em termos de SatProf. Então, nesses casos, a opção de resposta varia de 1 (“concordo inteiramente”) a 5 (“não concordo”). Para calcular o nível total de SatProf, os scores dos 25 itens são somados e o total pode variar de 25 a 125 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação total, maior a SatProf.

É uma escala de fácil e rápida aplicação e, de acordo com Ferreira e Loureiro (2012), é sensível à categoria profissional e tempo de serviço dos enfermeiros, pelo que pode ser utilizada como medida para avaliação da SatProf dos enfermeiros.

Utrecht work engagement scale – UWES

Para avaliação do *Engagement* será aplicada a Utrecht Work Engagement Scale – UWES (Schaufeli & Bakker, 2003), traduzida e adaptada para português por Marques-Pinto e Picado (2011). A UWES apresenta 17 itens, os quais se encontram divididos em três dimensões: *vigor* (6 itens), *dedicação* (5 itens) e *absorção* no trabalho (6 itens) - tabela 9.

Tabela 9 - Dimensões e itens da escala UWES

Dimensões	Itens
Vigor	No meu trabalho sinto-me cheia(o) de energia No meu trabalho sinto-me com força e energia Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto), mesmo quando as coisas não estão a correr bem
Dedicação	Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade Estou entusiasmada(o) com o meu trabalho O meu trabalho inspira-me Estou orgulhosa(o) do que faço neste trabalho O meu trabalho é desafiante
Absorção	O tempo passa a voar quando estou a trabalhar Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente Estou imersa(o) no meu trabalho “Deixo-me ir “ quando estou a trabalhar É-me difícil desligar-me do meu trabalho

Na resposta a cada item será usada uma escala de medida tipo *Likert* que varia entre 0 (“nenhuma vez”) e 6 (“todos os dias”). Em cada item é solicitado ao inquirido que pense nas suas tarefas profissionais e avalie com que frequência experimenta os sentimentos expressos nas questões. O “Vigor”, caracteriza-se por altos níveis de energia e resiliência mental enquanto trabalha a vontade de investir no trabalho e persistência em situações de dificuldade. A “Dedicação”, refere-se ao indivíduo estar fortemente envolvido no seu trabalho e experimentar um senso de significância, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio. A “Absorção”, caracteriza-se com o estar completamente concentrado e envolvido no seu trabalho, sendo que o tempo passa rapidamente e o indivíduo possui dificuldade em desapegar-se do seu trabalho. Para a avaliação do *Engagement* podem ser usados os valores das subescalas e o valor total da escala. Valores mais elevados na escala total e nas dimensões revelam um nível mais elevado de *Engagement*.

Para a sua interpretação foram considerados os scores normativos de Martins et al. (2009), apresentados na tabela 10.

Tabela 10 - Scores normativos para UWES -17(adaptada de Martins et al.,2009)

	VIGOR	DEDICAÇÃO	ABSORÇÃO	GLOBAL
Muito baixo	≤ 2.17	≤ 1.60	≤ 1.60	≤ 1.93
Baixo	2.18 – 3.20	1.61 – 3.00	1.61 – 2.75	1.94 – 3.06
Médio	3.21 – 4.80	3.01 – 4.90	2.76 – 4.40	3.07 – 4.66
Alto	4.81 – 5.65	4.91 – 5.79	4.41 – 5.35	4.67 – 5.53
Muito alto	≥ 5.66	≥ 5.80	≥ 5.36	≥ 5.54
Intervalo	0.00 – 6.00	0.00 – 6.00	0.00 – 6.00	0.00 – 6.00

2.4.1 Consistência interna das escalas do estudo

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

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

O *coeficiente de Alfa de Cronbach* varia entre 0 e 1 sendo que, quanto mais próximo o valor se encontra de 1 é maior a consistência interna da escala. Pestana e Gageiro (2005), consideram que valores de *Alfa*

de *Cronbach* superiores a 0,9 indicam, muito boa consistência interna, entre 0,8 e 0,9 boa, entre 0,7 e 0,8 razoável, entre 0,6 e 0,7, fraca e inferior a 0,6 inadmissível.

Recorrendo ao cálculo do referido coeficiente determinamos a fidelidade da escala EAST-ENF (Ferreira e Loureiro, 2012), no presente estudo, e verificamos que o global da escala apresenta um *coeficiente Alfa de Cronbach* de 0.84, o que significa boa consistência interna. Da comparação dos valores do *coeficiente Alfa de Cronbach* do nosso estudo com estudos anteriores para a EAST-Enf total e subescalas/dimensões (Tabela 11), concluímos que, no global, o coeficiente é similar a todos eles, representando boa consistência interna, com exceção da dimensão “SatProf com benefícios e recompensas” e “SatProf com a comunicação”.

Tabela 11 - Coeficiente Alfa de Cronbach obtidos pelos autores da escala EAST-ENF e no presente estudo

	Ferreira e Loureiro (2012)	Ferreira et al. (2015)	Palha (2013)	Almeida (2020)	Maia (2012)	Martinho (2015)	Queirós (2024)	Presente estudo
SatProf no relacionamento com o chefe	0.80	0.82	0.80	-	0.86	0.86	0.73	0.85
SatProf com benefícios e recompensas	0.73	0.49	0.73	-	0.54	0.59	0.87	0.42
SatProf com as promoções	0.72	0.68	0.72	-	0.82	0.85	0.93	0.77
SatProf com o contexto de trabalho	0.68	0.62	0.68	-	0.74	0.86	0.66	0.77
SatProf com a comunicação	0.55	0.50	0.55	-	0.75	0.75	0.80	0.58
SatProf no relacionamento com a equipa	0.70	0.85	0.70	-	0.89	0.92	0.66	0.96
SatProf dos enfermeiros (Global)	-	-	0.82	0.81	0.89	0.86	0.78	0.84

Para a UWES, foram obtidos valores de *Alfa de Cronbach* total de 0.89, representado uma boa consistência interna. Quando aplicamos o *Alfa de Cronbach* por subescala/dimensão, o “**Vigor**” apresenta 0.76, a “**Dedicação**” 0.87 e a “**Absorção**” 0.79. Na tabela 12, observa-se o *coeficiente alfa de Cronbach* do *Engagement* (UWES - 17 itens), de vários trabalhos realizados anteriormente e no presente estudo. Na sua comparação concluímos que, no global, o coeficiente é ligeiramente inferior a todos eles, contudo representando boa consistência interna, de acordo com Pestana e Gageiro (2005).

Tabela 12 - Coeficiente Alfa de Cronbach obtidos pelos autores da escala UWES e no presente estudo

	Marques-Pinto e Picado (2011)	Marques Pinto (2015)	Almeida (2020)	Silva, M. P. (2017)	Dias 2012	Correia 2012	Silva et al. (2015)	Presente estudo
<i>Engagement</i> – Vigor	0.67	-	-	0.78	0.82	0.78	0.79	0.76
<i>Engagement</i> - Dedicação	0.66	-	-	0.87	0.87	0.84	0.88	0.87
<i>Engagement</i> - Absorção	0.56	-	-	0.78	0.79	0.78	0.77	0.79
<i>Engagement</i> - Global	-	0.94	0.95	-	-	0.92	-	0.89

2.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Relativamente à EAST-Enf de Ferreira e Loureiro (2011), a SatProf global é calculada através da soma da média das 6 dimensões que constituem a escala, obtendo-se a média global. Sendo que, quanto maior a pontuação obtida, maior a SatProf, e este score global varia entre 25 (min.) e 125 (máx.). Para cada dimensão da escala, é calculada a soma da média dos respetivos *ítems*, de forma a identificar quais as dimensões portadoras de maior e menor SatProf. Assim este score varia mediante o número de *ítems* em cada dimensão: entre 4 (min.) e 20 (máx.) na dimensão “SatProf no relacionamento com o chefe” e “SatProf com a comunicação”; entre 5 (min.) e 25 (máx.) na dimensão “SatProf com benefícios e recompensas”; entre 7 (min.) e 35 (máx.) na dimensão “SatProf com as promoções”; entre 3 (min.) e 15 (máx.) na dimensão “SatProf com o contexto de trabalho”; e entre 2 (min.) e 10 (máx.) na dimensão “SatProf no relacionamento com a equipa”.

Relativamente à UWES (Utrecht Work Engagement Scale), o score de cada dimensão, calcula-se através da média dos itens correspondentes, sendo que o score global de *Engagement* é obtido através da média dos scores das 3 dimensões que compõem a escala, podendo variar entre 0 (mín.) e 6 (máx.), sendo que pontuações mais altas indicam maior *Engagement*.

Para o tratamento e análise estatística dos dados - análise descritiva e inferencial - foi utilizado o programa informático SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 30.

No âmbito da análise descritiva, para descrever o comportamento das variáveis em estudo, calcularam-se medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, frequências absolutas e relativas, valores mínimo e máximo). Relativamente à análise inferencial, e atendendo à natureza das variáveis e ao não cumprimento do pressuposto de normalidade - através do *teste de Kolmogorov-Smirnov* - recorreu-se a técnicas não-paramétricas, nomeadamente:

- I. testes de associação (Coeficiente de correlação de *Spearman* (*Rs*) e o respetivo teste de significância), permitindo a verificação (ou não) de associações entre variáveis em estudo;
- II. testes de diferenças *intersujeitos* (*teste de Mann-Whitney*, *teste de Kruskal-Wallis*) permitindo a verificação (ou não) de diferenças de médias entre categorias de uma variável quanto a uma variável dependente.

Na escolha das técnicas estatísticas, nomeadamente dos testes de hipóteses, tivemos em consideração a natureza e as características das variáveis envolvidas e as indicações apresentadas por Maroco (2018). Em todos os testes adotou-se um nível de significância (*p*) de 0,05. Para quantificar a intensidade das associações observadas, recorreu-se à classificação sugerida por Pestana e Gageiro (2005).

2.6 PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O questionário (Anexo A) foi elaborado e aplicado em formato digital (*link* do google forms), sendo respondido *online* e de modo individual. O tempo estimado para responder ao questionário era de aproximadamente 5 minutos. A sua divulgação ocorreu através do Núcleo de Enfermagem de Reabilitação da ULS do contexto do estudo, onde os enfermeiros foram convidados a participar de forma voluntária, esclarecida e garantido o anonimato das respostas. Todo o processo de divulgação e preenchimento deste questionário ocorreu entre 26 junho a 31 agosto de 2025. Esta abordagem foi cuidadosamente escolhida para garantir a maior abrangência possível, atingindo um amplo número de participantes dentro da população-alvo, enquanto assegurava a ausência de contacto direto entre o investigador e os participantes, preservando assim a objetividade e a integridade do processo de recolha de dados.

Num trabalho de investigação científica, torna-se essencial o respeito pelos princípios éticos em investigação, nomeadamente, beneficência, não maleficência, fidelidade, justiça, veracidade e confidencialidade (Nunes, 2013). Considerou-se a Declaração de Helsínquia, além dos princípios éticos que estão na base da profissão de enfermagem, nomeadamente os princípios da ética biomédica, para assegurar uma conduta de pesquisa ética, com o intuito de proteger os participantes da presente investigação (World Medical Association, 2013; Beauchamp & Childress, 2019). Desta forma, foram garantidos os pressupostos deontológicos inerentes à ética em investigação:

- I. O presente estudo foi implementado após a aprovação do projeto de investigação pelo Conselho de Administração da ULS do contexto do estudo, sendo formalizado através do parecer favorável da Comissão de Ética da instituição (Anexo B).
- II. Foi enviado email a solicitar autorização para utilização das escalas EAST-Enf e UWES aos respetivos autores (Anexo C).
- III. Neste estudo, foi obtido o consentimento de todos os participantes, com esclarecimento abrangente sobre objetivos, potenciais riscos e benefícios, garantindo que todos os intervenientes no estudo fossem devidamente informados sobre os objetivos, benefícios e riscos antes de participarem. O consentimento foi livre, permitindo a revogação a qualquer momento. Os participantes foram informados que não obteriam qualquer ganho remuneratório e que poderiam desistir a qualquer momento sem penalização de qualquer natureza, garantindo-lhes o direito à autodeterminação e ao pleno conhecimento e respeitando a dignidade humana (Anexo D).

- IV. A anonimização dos dados foi garantida, com a opção de não recolha de e-mail aquando do envio do questionário, bem como com a ausência de recolha de elementos identificativos da pessoa no questionário aplicado.
- V. Os dados colhidos foram tratados de forma confidencial e destinados apenas para fins de investigação. Toda a informação está mantida em restrita confidencia, sendo destruída após conclusão do projeto.

Um estudo de investigação implica uma responsabilidade pessoal e profissional de forma a assegurar que o trabalho seja sólido, ética e moralmente, bem como os direitos devem ser protegidos (Fortin, 2003).

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, de acordo com os objetivos definidos inicialmente, são apresentados os resultados obtidos com a aplicação do questionário aos 77 EEER que constituem a amostra do estudo.

3.1 CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS EEER

Observando a tabela 13 podemos verificar que 87% dos participantes (n=67) têm idade inferior ou igual a 50 anos. A maioria dos profissionais é do sexo feminino (83.1%), é casada/união de facto (83.1%), e vive acompanhada (96.1%). Relativamente à experiência profissional, constata-se que 46.8% dos profissionais refere um tempo entre 11 e 20 anos, seguidos de 42.9% que referem tempos entre 21 e 30 anos de experiência. Observámos, ainda, que 67.5% dos elementos da amostra indica tempos de prestação de cuidados como EEER inferior ou igual a 10 anos. Verificamos, também, que a maioria dos enfermeiros (58.4%) trabalha em contexto hospitalar e 85.7% na prestação direta de cuidados. Ainda a maioria afirma que trabalha em horário fixo (63.3%). A categoria profissional mais representada na amostra é a de enfermeiro especialista, com 76.6% dos casos, seguida de enfermeiro (16.9%).

Tabela 13 - Caraterísticas sociodemográficas e profissionais da amostra (n=77)

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
≤ 50	67	87
>50	10	13
Género		
Feminino	64	83.1
Masculino	13	16.9
Estado civil		
Solteiro	6	7.8
Casado/União de facto	64	83.1
Divorciado	6	7.8
Viúvo	1	1.3
Contexto familiar		
Vive sozinho	3	3.9
Vive acompanhado (companheiro, pais, filhos)	74	96.1
Tipo de instituição		
Hospitalar	45	58.4
Comunidade	32	41.6
Categoria profissional		
Enfermeiro	13	16.9

Enfermeiro Especialista	59	76.6
Enfermeiro Gestor	5	6.5
Tipo de funções		
Prestação de cuidados	66	85.7
Gestão e formação de equipas	11	14.3
Tipologia de horário de trabalho		
Fixo	49	63.6
Por turnos	28	36.4
Tempo de exercício profissional (anos)		
<5	-	-
5 a 10	3	3.9
11 a 20	36	46.8
21 a 30	33	42.9
> 30	5	6.5
Tempo de prestação de cuidados como EEER (anos)		
≤ 10	52	67.5
> 10	25	32.5

3.2 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS EEER

Na tabela 14 podemos observar as medidas descritivas obtidas para os *ítems* que constituem a escala EAST-Enf. Verifica-se que os enfermeiros manifestam estar mais satisfeitos com os aspetos referentes aos *ítems*: “Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho” ($\bar{X}=4.43\pm0.59$), “Gosto de fazer o que faço no meu trabalho” ($\bar{X}=4.27\pm0.73$), “Gosto dos meus colegas” ($\bar{X}=4.03\pm0.74$), “Gosto das pessoas com quem trabalho” ($\bar{X}=4.00\pm0.76$), “Gosto do meu chefe” ($\bar{X}=3.94\pm0.99$), “O meu trabalho é agradável” ($\bar{X}=3.87\pm0.86$), “O meu chefe é injusto comigo” ($\bar{X}=3.77\pm1.14$) (*item invertido*), “O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho” ($\bar{X}=3.71\pm1.11$), “O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados” (*item invertido*) ($\bar{X}=3.51\pm1.21$) e “Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado” (*item invertido*) ($\bar{X}=3.31\pm1.05$).

Por outro lado, os profissionais inquiridos manifestam menor SatProf nos *ítems*: “Os aumentos salariais são poucos e distantes” (*item invertido*) ($\bar{X}=1.36\pm0.60$), “Tenho muito que fazer no meu trabalho” (*item invertido*) ($\bar{X}=1.58\pm0.61$), “Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço” ($\bar{X}=1.78\pm0.73$), “Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser” (*item invertido*) ($\bar{X}=1.88\pm0.76$) e “Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter” (*item invertido*) ($\bar{X}=1.92\pm0.85$).

Tabela 14 - Medidas descritivas observadas para os itens da EAST-Enf

Item	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	Xmin	Xmax
SatProf no relacionamento com o chefe				
Gosto do meu chefe	3.94 (0.99)	4	1	5
O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho	3.71 (1.11)	4	2	5
O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados *	3.51 (1.21)	4	1	5
O meu chefe é injusto comigo *	3.77 (1.14)	4	1	5
SatProf com benefícios e recompensas				
Os aumentos salariais são poucos e distantes *	1.36 (0.60)	1	1	4
Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter *	1.92 (0.85)	2	1	5
Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser *	1.88 (0.76)	2	1	4
Tenho muito que fazer no meu trabalho *	1.58 (0.61)	2	1	4
Sinto várias vezes que não sei o que se passa nesta organização *	2.40 (1.01)	2	1	5
SatProf com as promoções				
Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas	2.32 (1.06)	2	1	5
Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos	2.18 (0.91)	2	1	4
Nesta organização o pacote de benefícios que nos temos é equitativo	2.05 (0.87)	2	1	5
As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais	2.18 (0.92)	2	1	5
Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço	1.78 (0.73)	2	1	4
Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso	2.61 (1.00)	2	1	5
A comunicação parece boa dentro desta organização	2.49 (1.11)	2	1	5
SatProf com o contexto de trabalho				
O meu trabalho é agradável	3.87 (0.86)	4	1	5
Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	4.27 (0.73)	4	2	5
Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho	4.43(0.59)	4	2	5
SatProf com a comunicação				
Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do meu trabalho *	2.45 (1.05)	2	1	5
Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado *	3.31 (1.05)	4	1	5
Os objetivos desta organização não são claros para mim *	2.87 (1.06)	3	1	5
Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados *	2.79(0.90)	3	1	5
SatProf no relacionamento com a equipa				
Gosto das pessoas com quem trabalho	4.00 (0.76)	4	1	5
Gosto dos meus colegas de trabalho	4.03 (0.74)	4	2	5

Os resultados observados para as dimensões e global da EAST-Enf estão apresentados na tabela 15. Verificamos que as dimensões em que o valor médio é maior são: a “SatProf com as promoções” ($\bar{X}=15.62\pm4.33$) e “SatProf no relacionamento com o chefe” ($\bar{X}=14.92\pm3.71$). Os valores mais baixos relacionam-se com as dimensões “SatProf no relacionamento com a equipa” ($\bar{X}=8.02\pm1.47$) e “SatProf com benefícios e recompensas” ($\bar{X}=9.15\pm2.15$).

Finalmente, analisando as estatísticas descritivas para o total da pontuação da escala, isto é, a soma das pontuações dos 25 *itens* (que pode variar entre 25 e 125) verifica-se, através da análise da tabela 14, que a pontuação mínima foi de 47 pontos e a máxima de 97 pontos e, globalmente, os enfermeiros evidenciam estar medianamente satisfeitos ($\bar{X}=71.72\pm10.56$) (resultante do sumatório da média das 6

dimensões da escala), estando cerca de 9.2 pontos acima do ponto médio de SatProf (62.5 pontos).

Tabela 15 - Medidas descritivas observadas para as dimensões e global da EAST-Enf

Dimensões	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	Xmin	Xmax
SatProf no relacionamento com o chefe	14.92 (3.71)	16	5	20
SatProf com benefícios e recompensas	9.15 (2.15)	10	5	14
SatProf com as promoções	15.62 (4.33)	15	8	28
SatProf com o contexto de trabalho	12.57 (1.83)	12	6	15
SatProf com a comunicação	11.42 (2.73)	12	6	19
SatProf no relacionamento com a equipa	8.02 (1.47)	8	3	10
SatProf dos enfermeiros (Global)	71.72 (10.56)	70	47	97

3.3 ENGAGEMENT DOS EEER

Os resultados das medidas descritivas observadas para os itens da escala UWES estão apresentados na tabela 16.

Tabela 16 - Medidas descritivas observadas para os itens da UWES

Item	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	Xmin	Xmax
Vigor				
No meu trabalho sinto-me cheia(o) de energia	4.68 (1.06)	5	1	6
o meu trabalho sinto-me com força e energia	4.70 (1.07)	5	1	6
Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar	4.58 (1.55)	5	0	6
Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos	4.01 (1.71)	5	0	6
Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho	5.09 (1.02)	5	1	6
No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto), mesmo quando as coisas não estão a correr bem	5.06 (1.12)	5	1	6
Dedicação				
Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade	5.53 (0.98)	6	0	6
Estou entusiasmada(o) com o meu trabalho	4.75 (1.23)	5	1	6
O meu trabalho inspira-me	4.75 (1.25)	5	1	6
Estou orgulhosa(o) do que faço neste trabalho	5.01 (1.27)	5	1	6
O meu trabalho é desafiante para mim	5.01 (1.27)	5	1	6
Absorção				
O tempo passa a voar quando estou a trabalhar	4.95 (1.09)	5	1	6
Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda	4.49 (1.44)	5	0	6
Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente	4.29 (1.54)	5	0	6
Estou imersa(o) no meu trabalho	4.69 (1.27)	5	1	6
“Deixo-me ir” quando estou a trabalhar	4.48 (1.55)	5	0	6
É-me difícil desligar-me do meu trabalho	3.70 (1.92)	5	0	6

A análise destes resultados permite-nos verificar que os enfermeiros que constituem a amostra em estudo revelam maior *Engagement* com o trabalho nos aspetos inerentes aos itens “Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade” ($\bar{X} = 5.53 \pm 0.98$), “Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho” ($\bar{X} = 5.09 \pm 1.02$), “No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto),

mesmo quando as coisas não estão a correr bem" ($\bar{X}=5.06\pm1.112$), "Estou orgulhosa(o) do que faço neste trabalho" ($\bar{X}=5.01\pm1.27$) e "O meu trabalho é desafiante para mim" ($\bar{X}=5.01\pm1.27$). Em sentido oposto, ou seja, os aspetos em que os enfermeiros evidenciam menor *Engagement* com o trabalho são os relativos aos itens: "É-me difícil desligar-me do meu trabalho" ($\bar{X}=3.70\pm1.92$), "Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos" ($\bar{X}=4.01\pm1.71$), "Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente" ($\bar{X}=4.29\pm1.54$), "Deixo-me ir quando estou a trabalhar" ($\bar{X}=4.48\pm1.55$) e "Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda" ($\bar{X}=4.49\pm1.44$).

Relativamente às dimensões da UWES, verificamos (tabela 17) que os EEER evidenciam maior *engagement* em termos de "Dedicação" ao trabalho e menor *Engagement* ao nível da "Absorção".

Tendo presente que cada dimensão e a escala global foram avaliadas num intervalo que poderia variar entre 0 (zero) e 6 pontos e que o valor central é 3 pontos, os resultados obtidos permitem-nos afirmar que os enfermeiros demonstram um alto nível de *Engagement* com o trabalho ($\bar{X} = 4.71\pm0.799$; Mdn= 4.94), globalmente e na dimensão Dedicação ($\bar{X} = 5.01\pm0.983$; Mdn= 5.20), e um médio nível de *engagement* nas dimensões no Vigor ($\bar{X} = 4.68\pm0.866$; Mdn= 4.68) e Absorção ($\bar{X} = 4.43\pm1.046$; Mdn= 4.66), segundo classificação adaptada de Martins et al. (2009).

Tabela 17 - Medidas descritivas observadas para as dimensões e global da UWES

Dimensões	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	Xmin	Xmax
<i>Engagement</i> – Vigor	4.68 (0.866)	4.68	1.67	6
<i>Engagement</i> – Dedicação	5.01 (0.983)	5.20	1.40	6
<i>Engagement</i> – Absorção	4.43 (1.046)	4.66	0.83	6
<i>Engagement</i> (Global)	4.71 (0.799)	4.94	1.72	6

3.4 HIPÓTESES DE ASSOCIAÇÃO

Neste subcapítulo apresentam-se os resultados das hipóteses de associação entre variáveis individuais (idade), tempo de experiência como EEER, SatPro (EAST-Enf) e *Engagement* (UWES) dos EEER, incluindo a apresentação e interpretação dos testes estatísticos realizados.

H1Ass: Existe associação entre a SatProf e o Engagement dos EEER

Pela análise da tabela 18, verifica-se que, globalmente, existe associação moderada, positiva, estatisticamente significativa, entre a SatProf dos EEER e o *Engagement* ($rs=0.447$; $p<0.001$), isto é, à medida que aumenta a SatProf aumenta o *Engagement*. Todavia, conforme se pode analisar, esta generalização não se verifica para todas as associações entre as diferentes dimensões que compõem

cada uma das escalas em avaliação. Analisando com maior detalhe as 6 dimensões da EAST-Enf e as 3 dimensões da UWES, observa-se associações com significado estatístico entre: “SatProf no relacionamento com o chefe” e “Vigor” ($rs=0.288$; $p=0.011$); ii) “SatProf com as promoções” e “Vigor” ($rs=0.273$; $p=0.016$); iii) “SatProf com o contexto de trabalho” e “Vigor” ($rs=0.313$; $p=0.006$) e “SatProf com o contexto de trabalho” e “Dedicação” ($rs=0.3496$; $p<0.001$); iv) “SatProf com a comunicação” e “Vigor” ($rs=0.356$; $p=0.001$) e “SatProf com a comunicação” e “Dedicação” ($rs=0.318$; $p=0.005$); v) “SatProf no relacionamento com a equipa” e “Vigor” ($rs=0.250$; $p=0.028$) e “SatProf no relacionamento com a equipa” e “Dedicação” ($rs=0.298$; $p=0.008$); vi) “SatProf para enfermeiros no global” e “Vigor” ($rs=0.447$; $p<0,001$); “SatProf para enfermeiros no global” e “Dedicação” ($rs=0.356$; $p=0.001$) e “SatProf para enfermeiros no global” e “Absorção” ($rs=0.261$; $p=0.022$).

Tabela 18 - Associações entre Dimensões da Satisfação Profissional para Enfermeiros (EAST-Enf) e o Engagement (UWES) – Coeficiente de Correlação de Spearman (rs)

UWES	Engagement Vigor		Engagement Dedicação		Engagement Absorção		Engagement Global	
	rs	p	rs	P	rs	p	rs	p
EAST Enf								
SatProf no relacionamento com chefe	0.288	0.011	0.219	0.056	0.224	0.050	0.291	0.010
SatProf com benefícios e recompensas	0.145	0.208	0.159	0.168	-0.570	0.621	0.111	0.338
SatProf com as promoções	0.273	0.016	0.178	0.122	0.202	0.079	0.286	0.012
SatProf com o contexto de trabalho	0.313	0.006	0.496	<0.001	0.266	0.200	0.491	<0.001
SatProf com a comunicação	0.356	0.001	0.318	0.005	0.185	0.106	0.334	0.003
SatProf no relacionamento com a equipa	0.250	0.028	0.298	0.008	0.173	0.133	0.326	0.004
SatProf para enfermeiros (Global)	0.447	<0.001	0.356	0.001	0.261	0.022	0.447	<0.001

H1Ass é verdadeira

H2Ass: Existe associação entre a idade dos EEER e a SatProf

Pela análise da tabela 19, verifica-se que não há associação entre a idade dos EEER e SatProf ($p=0.940$).

Tabela 19 - Associações entre “Idade dos EEER” e Dimensões da Satisfação Profissional para Enfermeiros (EAST-Enf) – Coeficiente de Correlação de Spearman (rs)

Dimensões da SatProf no Trabalho para Enfermeiros (EAST Enf)		N	rs	p
Idade EEER	SatProf no relacionamento com chefe	77	-0.061	0.597
	SatProf com benefícios e recompensas	77	-0.081	0.483
	SatProf com as promoções	77	0.044	0.703
	SatProf com o contexto de trabalho	77	0.006	0.956
	SatProf com a comunicação	77	0.010	0.930
	SatProf no relacionamento com a equipa	77	0.098	0.395
	SatProf para enfermeiros (Global)	77	0.009	0.940

H2Ass é falsa

H3Ass: Existe associação entre a idade dos EEER e o Engagement

Pela análise da tabela 20, verifica-se que não há associação entre a idade dos EEER e o *Engagement* ($p=0.721$).

Tabela 20 - Associações entre “Idade dos EEER” e as dimensões do Engagment (UWES) – Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s)

Dimensões do Engagement (UWES)		N	r_s	p
Idade EEER	Engagement – Vigor	77	-0.022	0.846
	Engagement – Dedicação	77	-0.066	0.568
	Engagement – Absorção	77	0.193	0.093
	Engagement (Global)	77	0.041	0.721

H3Ass é falsa

H4Ass: Existe associação entre o tempo de prestação de cuidados como EEER e o nível de SatProf

Pela análise da tabela 21, verifica-se que, globalmente, não há associação entre o tempo de prestação de cuidados como EEER e a SatProf ($p=0.812$).

No entanto, analisando com maior detalhe a associação entre as 6 dimensões da EAST-Enf e o tempo de prestação de cuidados como EEER, observa-se associação baixa, positiva, estatisticamente significativa, com a “SatProf no relacionamento com a equipa” ($R_s=0.272$; $p=0.017$).

Tabela 21 - Associações entre “Tempo de prestação de cuidados como EEER” e Dimensões da Satisfação Profissional para Enfermeiros (EAST-Enf) – Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s)

Dimensões da SatProf no Trabalho para Enfermeiros (EAST Enf)		N	r_s	p
Tempo de prestação de cuidados como EEER	SatProf no relacionamento com chefe	77	0.000	0.998
	SatProf com benefícios e recompensas	77	-0.064	0.580
	SatProf com as promoções	77	0.069	0.549
	SatProf com o contexto de trabalho	77	0.092	0.429
	SatProf com a comunicação	77	0.082	0.478
	SatProf no relacionamento com a equipa	77	0.272	0.017
	SatProf para enfermeiros (Global)	77	0.028	0.812

H4Ass é falsa

H5Ass: Existe associação entre o tempo de prestação de cuidados como EEER e o nível de Engagement

Pela análise da tabela 22, verifica-se que não há associação entre o tempo de prestação de cuidados como EEER e o *Engagement* ($p=0.913$).

Tabela 22 - Associações entre “Tempo de prestação de cuidados como EEER” e Dimensões do Engagement (UWES) – Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s)

Dimensões do Engagement (UWES)		N	r_s	p
Tempo de prestação de cuidados como EEER	Engagement – Vigor	77	0.040	0.730
	Engagement – Dedicação	77	0.003	0.978
	Engagement – Absorção	77	0.007	0.952
	Engagement (Global)	77	0.013	0.913

H5Ass é falsa

3.5 HIPÓTESES DE DIFERENÇAS INTER SUJEITOS - RELACIONADAS COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL – (EAST-Enf)

Neste subcapítulo apresentam-se os resultados obtidos no estudo, organizados segundo as hipóteses formuladas. A análise incide nas diferenças inter-sujeitos ao nível da SatProf dos EEER, com base na escala EAST-Enf, incluindo a apresentação e interpretação dos testes estatísticos realizados.

H1SatDif: Existem diferenças de género, quanto ao nível de SatProf dos EEER

Pela análise da tabela 23, verifica-se que, globalmente, existem diferenças estatisticamente significativas, entre o género relativamente à SatProf dos EEER ($U= 262.500$; $p=0.037$), isto é, os EEER do género masculino demonstram maior SatProf comparativamente aos EEER do género feminino.

Analisando com maior detalhe as diferenças entre as 6 dimensões da EAST-Enf e o género, observam-se diferenças com significado estatístico somente na dimensão “SatProf com as promoções” ($U=269.000$; $p=0.045$), ou seja, os EEER do género masculino revelam maior “SatProf com as promoções”.

Tabela 23 - Diferenças entre o género, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (Teste Mann-Whitney – U)

SatProf para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	<i>U</i>	<i>p</i>
SatProf no relacionamento com chefe						
Masculino	13	16.38 (3.96)	18.00	49.27	282.500	0.067
Feminino	64	14.62 (3.62)	16.00	36.91		
SatProf com benefícios e recompensas						
Masculino	13	9.84 (1.67)	10.00	46.23	322.000	0.195
Feminino	64	9.01 (2.22)	09.50	37.53		
SatProf com as promoções						
Masculino	13	18.15 (5.25)	18.00	50.31	269.000	0.045
Feminino	64	15.10 (3.97)	15.00	36.70		
SatProf com o contexto de trabalho						
Masculino	13	13.00 (1.41)	13.00	44.08	350.000	0.352
Feminino	64	12.48 (1.91)	12.00	37.97		
SatProf com a comunicação						
Masculino	13	11.69 (2.92)	12.00	41.35	385.500	0.676
Feminino	64	11.37 (2.71)	12.00	38.52		
SatProf no relacionamento com a equipa						
Masculino	13	8.61 (1.50)	08.00	47.31	308.000	0.103
Feminino	64	7.90 (1.45)	08.00	37.31		

SatProf para enfermeiros (Global)						
Masculino	13	77.59 (10.74)	75.00	50.81	262.500	0.037
Feminino	64	70.11 (10.19)	70.00	36.60		

H1SatDif é Verdadeira

H2SatDif: Existem diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto ao nível de SatProf

Pela análise da tabela 24, verifica-se que não há diferenças entre os EEER mais novos e mais velhos e a SatProf ($U=325.500$; $p=0.885$).

Tabela 24 - Diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (Teste Mann-Whitney – U)

SatProf para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	<i>U</i>	<i>P</i>
SatProf no relacionamento com chefe						
≤ 50 anos	67	15.02 (3.49)	16.00	39.19	322.500	0.849
> 50 anos	10	14.20 (5.13)	16.00	37.75		
SatProf com benefícios e recompensas						
≤ 50 anos	67	9.17 (2.11)	10.00	39.09	329.000	0.927
> 50 anos	10	9.00 (2.58)	09.50	38.40		
SatProf com as promoções						
≤ 50 anos	67	15.56 (4.38)	15.00	38.84	324.000	0.867
> 50 anos	10	16.00 (4.16)	15.00	40.10		
SatProf com o contexto de trabalho						
≤ 50 anos	67	12.55 (1.77)	12.00	38.40	295.000	0.529
> 50 anos	10	12.70 (2.31)	13.00	43.00		
SatProf com a comunicação						
≤ 50 anos	67	11.43 (2.68)	12.00	39.10	328.000	0.915
> 50 anos	10	11.40 (3.16)	12.00	38.30		
SatProf no relacionamento com a equipa						
≤ 50 anos	67	7.98 (1.52)	08.00	38.44	297.500	0.529
> 50 anos	10	8.30 (1.15)	08.00	42.75		
SatProf para enfermeiros (Global)						
≤ 50 anos	67	71.74 (10.47)	71.00	38.86	325.500	0.885
> 50 anos	10	71.60 (11.77)	70.00	39.95		

H2SatDif é falsa

H3SatDif: Existem diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de exercício profissional como EEER, quanto ao nível de SatProf

Pela análise da tabela 25, verifica-se que, globalmente, não existem diferenças, entre o tempo de prestação de cuidados como EEER e a SatProf ($U=645.500$; $p=0.961$).

Contudo, analisando com maior detalhe a diferença entre as 6 dimensões da EAST-Enf e o tempo de prestação de cuidados como EEER (≤ 10 anos e > 10 anos), observa-se diferenças, estatisticamente significativa, na dimensão “SatProf no relacionamento com a equipa” ($U= 450.000$; $p=0.016$), ou seja, os enfermeiros que prestam cuidados como EEER há mais tempo (> 10 anos) estão mais satisfeitos no relacionamento com a equipa.

Tabela 25 - Diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de prestação de cuidados como EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-Enf (Teste Mann-Whitney – U)

SatProf para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	p
SatProf no relacionamento com chefe						
≤ 10 anos	52	15.05 (3.44)	16.00	39.24	637.500	0.891
> 10 anos	25	14.64 (4.29)	16.00	38.50		
SatProf com benefícios e recompensas						
≤ 10 anos	52	9.30 (2.20)	10.00	40.88	552.500	0.282
> 10 anos	25	8.84 (2.07)	09.00	35.10		
SatProf com as promoções						
≤ 10 anos	52	15.78 (4.32)	15,50	40.42	576.000	0.419
> 10 anos	25	15.28 (4.41)	15.00	36.04		
SatProf com o contexto de trabalho						
≤ 10 anos	52	12.63 (1.41)	12.00	37.93	594.500	0.531
> 10 anos	25	12.44 (2.53)	13.00	41.22		
SatProf com a comunicação						
≤ 10 anos	52	11.21 (2.39)	12.00	37.88	592.000	0.525
> 10 anos	25	11.88 (3.33)	12.00	41.32		
SatProf no relacionamento com a equipa						
≤ 10 anos	52	7.78 (1.39)	08,00	35.15	450.000	0.016
> 10 anos	25	8.52 (1.55)	08.00	47.00		
SatProf para enfermeiros (Global)						
≤ 10 anos	52	71.78 (9.52)	71.00	39.09	645.500	0.96
> 10 anos	25	71.60 (12.68)	70.00	38.82		

H3SatDif é falsa

H4SatDif: Existem diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e comunidade, quanto ao nível de SatProf

Pela análise da tabela 26, verifica-se que, globalmente, não existem diferenças, entre o contexto profissional e a SatProf dos enfermeiros ($U=660.000$; $p=0.535$).

Todavia, analisando com maior detalhe a diferença entre as 6 dimensões da EAST-Enf e o contexto de trabalho, hospitalar e comunidade, observa-se diferenças, estatisticamente significativas, na dimensão “SatProf no relacionamento com a equipa” ($U=409.000$; $p<0.001$), ou seja, os EEER que trabalham em CSP estão mais satisfeitos no relacionamento com a equipa.

Tabela 26 - Diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e comunidade, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (Teste Mann-Whitney – U)

SatProfno Trabalho para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	P
SatProf no relacionamento com chefe						
Hospital	45	15.04 (3.48)	16.00	39.30	706.500	0.888
Comunidade	32	14.75 (4.07)	16.00	38.58		
SatProf com benefícios e recompensas						
Hospital	45	9.35 (1.96)	10.00	40.20	666.000	0.571
Comunidade	32	8.87 (2.40)	09.50	37.31		
SatProf com as promoções						
Hospital	45	15.62 (4.13)	15.00	38.57	700.500	0.840
Comunidade	32	15.62 (4.66)	16.00	39.61		
SatProf com o contexto de trabalho						
Hospital	45	12.46 (1.67)	12.00	36.79	620.500	0.286
Comunidade	32	12.71 (2.06)	12.00	42.11		

SatProf com a comunicação						
Hospital	45	11.44 (2.45)	12.00	39.33	705.000	0.876
Comunidade	32	11.40 (3.11)	11.50	38.53		
SatProf no relacionamento com a equipa						
Hospital	45	7.57 (1.38)	08.00	32.09	409.000	<0.001
Comunidade	32	8.65 (1.38)	08.00	48.72		
SatProf para enfermeiros (Global)						
Hospital	45	71.51 (9.68)	70.00	37.67	660.000	0.535
Comunidade	32	71.03 (11.84)	71.00	40.88		

H4SatDif é falsa

H5SatDif: Existem diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto ao nível de SatProf

Pela análise da tabela 27, verifica-se que não há diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica quanto à SatProf ($U=268.500$; $p=0.168$).

Tabela 27 - Diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-Enf (Teste Mann-Whitney – U)

SatProf para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	<i>U</i>	<i>p</i>
SatProf no relacionamento com chefe						
Prestação de Cuidados	66	14.93 (3.48)	16.00	38.60	336.500	0.6971
Gestão/Formação	11	14.81 (5.11)	17.00	41.41		
SatProf com benefícios e recompensas						
Prestação de Cuidados	66	9.04 (2.09)	09.00	37.42	259.000	0.125
Gestão/Formação	11	9.81 (2.52)	10.00	48.45		
SatProf com as promoções						
Prestação de Cuidados	66	15.24 (3.72)	15.00	37.97	295.000	0.320
Gestão/Formação	11	17.90 (6.77)	16.00	45.18		
SatProf com o contexto de trabalho						
Prestação de Cuidados	66	12.54 (1.86)	12.00	38.73	345.000	0.786
Gestão/Formação	11	12.72 (1.73)	12.00	40.64		
SatProf com a comunicação						
Prestação de Cuidados	66	11.22 (2.69)	11.50	37.37	255.500	0.115
Gestão/Formação	11	12.63 (2.73)	13.00	48.77		
SatProf no relacionamento com a equipa						
Prestação de Cuidados	66	7.90 (1.47)	08.00	37.35	254.000	0.079
Gestão/Formação	11	8.72 (1.34)	08.00	48.91		
SatProf para enfermeiros (Global)						
Prestação de Cuidados	66	70.90 (9.61)	70.00	37.57	268.500	0.168
Gestão/Formação	11	76.63 (14.71)	79.00	47.59		

H5SatDif é falsa

H6SatDif: Existem diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto ao nível de SatProf

Pela análise da tabela 28, verifica-se que não há diferenças entre o estado civil dos EEER quanto à SatProf ($\chi^2=5.434$; $p=0.143$).

Tabela 28 - Diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (Teste Kruskal Walls– χ^2)

SatProf para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	χ^2	p
SatProf no relacionamento com chefe						
Solteiro	6	15.66 (4.27)	17.00	44.33	1.154	0.764
Casada/União de facto	64	14.81 (3.71)	16.00	38.28		
Divorciado	6	15.66 (3.88)	17.00	43.83		
Viúvo	1	13.00	13.00	24.00		
SatProf com benefícios e recompensas						
Solteiro	6	7.83 (1.94)	08.00	24.58	5.223	0.156
Casada/União de facto	64	9.25 (2.05)	10.00	40.05		
Divorciado	6	10.00 (2.96)	10.50	47.00		
Viúvo	1	6.00	06.00	10.00		
SatProf com as promoções						
Solteiro	6	14.00 (7.18)	12.00	24.58	5.343	0.148
Casada/União de facto	64	15.65 (4.13)	15.00	39.62		
Divorciado	6	17.50 (2.81)	18.00	50.75		
Viúvo	1	12.00	12.00	15.50		
SatProf com o contexto de trabalho						
Solteiro	6	11.00 (2.60)	11.00	21.42	4.514	0.211
Casada/União de facto	64	12.70 (1.78)	12.00	40.66		
Divorciado	6	12.66 (1.03)	12.00	37.67		
Viúvo	1	13.00	13.00	46.50		
SatProf com a comunicação						
Solteiro	6	9.50 (2.25)	09.50	24.00	4.618	0.202
Casada/União de facto	64	11.57 (2.76)	12.00	40.08		
Divorciado	6	12.16 (2.31)	12.50	46.33		
Viúvo	1	9.00	09.00	16.00		
SatProf no relacionamento com a equipa						
Solteiro	6	8.00 (1.78)	08.00	38.00	0.100	0.992
Casada/União de facto	64	8.01 (1.49)	08.00	38.91		
Divorciado	6	8.16 (1.32)	08.00	41.25		
Viúvo	1	8.00	08.00	37.00		
SatProf para enfermeiros (Global)						
Solteiro	6	66.00 (1.,57)	65.00	25.08	5.434	0.143
Casada/União de facto	64	72.01 (9.98)	71.00	39.80		
Divorciado	6	76.01 (8.88)	80.00	49.33		
Viúvo	1	61.00	61.00	9.50		

H6SatDif é falsa

H7SatDif: Existem diferenças entre o contexto familiar dos EEER (viver sozinho/viver acompanhado), quanto ao nível de SatProf

Pela análise da tabela 29, verifica-se que, globalmente, não existe diferenças entre o contexto familiar dos EEER e a SatProf ($p=0,241$).

Contudo, analisando com maior detalhe a diferença entre as 6 dimensões da EAST-Enf e o contexto familiar, viver só e viver acompanhado, observa-se diferenças, estatisticamente significativas, na dimensão “SatProf no relacionamento com o chefe” ($U=36.500$; $p=0.048$), ou seja, os EEER que vivem acompanhados estão mais satisfeitos no relacionamento com o chefe.

Tabela 29 - Diferenças entre o contexto familiar dos EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (Teste Mann-Whitney – U)

SatProf para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	p
SatProf no relacionamento com chefe						
Vive Só	3	15.05 (3.44)	18.00	39.24	36.500	0.048
Vive Acompanhado	74	14.64 (4.29)	16.00	38.50		
SatProf com benefícios e recompensas						
Vive Só	3	9.30 (2.20)	11.00	40.88	82.000	0.439
Vive Acompanhado	74	8.84 (2.07)	10.00	35.10		
SatProf com as promoções						
Vive Só	3	15.78 (4.32)	18.00	40.42	84.500	0.484
Vive Acompanhado	74	15.28 (4.41)	15.00	36.04		
SatProf com o contexto de trabalho						
Vive Só	3	12.63 (1.41)	14.00	37.93	88.000	0.530
Vive Acompanhado	74	12.44 (2.53)	12.00	41.22		
SatProf com a comunicação						
Vive Só	3	11.21 (2.39)	12.00	37.88	100.000	0.770
Vive Acompanhado	74	11.88 (3.33)	12.00	41.32		
SatProf no relacionamento com a equipa						
Vive Só	3	7.78 (1.39)	08.00	35.15	85.000	0.448
Vive Acompanhado	74	8.52 (1.55)	08.00	47.00		
SatProf para enfermeiros (Global)						
Vive Só	3	71.78 (9.52)	81.00	39.09	66.500	0,241
Vive Acompanhado	74	71.60 (12.68)	70.00	38.82		

H7SatDif é falsa

H8SatDif: Existem diferenças entre tipologia de horário de trabalho dos EEER (horário fixo/horário por turnos), quanto ao nível de SatProf.

Pela análise da tabela 30, verifica-se que, globalmente, não existem diferenças, entre a tipologia de horário de trabalho dos EEER e a SatProf ($U=584.500$; $p=0.282$).

Analisando com maior detalhe a diferença entre as 6 dimensões da EAST-Enf e a tipologia de horário de trabalho dos EEER, turno fixo ou por turnos, observa-se diferenças, estatisticamente significativas, na dimensão “SatProf no relacionamento com a equipa” ($U= 451.500$; $p=0.006$), ou seja, os EEER que trabalham por turnos estão mais satisfeitos no relacionamento com a equipa.

Tabela 30 - Diferenças entre a tipologia de horário de trabalho dos EEER, quanto às dimensões da Escala de Satisfação Profissional para Enfermeiros – EAST-ENF (Teste Mann-Whitney – U)

SatProf para Enfermeiros (EAST-Enf)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	p
SatProf no relacionamento com chefe						
Fixo	49	15.05 (3.44)	16.00	39.24	638.000	0.608
Turno	28	14.64 (4.29)	16.00	38.50		
SatProf com benefícios e recompensas						
Fixo	49	9.30 (2.20)	10.00	40.88	658.500	0.768
Turno	28	8.84 (2.07)	09.50	35.10		
SatProf com as promoções						
Fixo	49	15.78 (4.32)	16.00	40.42	643.000	0.648
Turno	28	15.28 (4.41)	15.00	36.04		
SatProf com o contexto de trabalho						
Fixo	49	12.63 (1.41)	13.00	37.93	545.500	0.123
Turno	28	12.44 (2.53)	12.00	41.22		
SatProf com a comunicação						
Fixo	49	11.21 (2.39)	12.00	37.88	632.000	0.564
Turno	28	11.88 (3.33)	11.00	41.32		

SatProf no relacionamento com a equipa						
Fixo	49	7.78 (1.39)	08.00	35.15	451.500	0.006
Turno	28	8.52 (1.55)	08.00	47.00		
SatProf para enfermeiros (Global)						
Fixo	49	71.78 (9.52)	71.00	39.09	584.500	0.282
Turno	28	71.60 (12.68)	67.00	38.82		

H8SatDif é falsa

3.6 HIPÓTESES DE DIFERENÇAS *INTER SUJEITOS* - RELACIONADAS COM O *ENGAGEMENT* – (UWES)

Neste subcapítulo apresentam-se os resultados obtidos no estudo, organizados segundo as hipóteses formuladas. A análise incide nas diferenças inter-sujeitos ao nível do *engagement* dos EEER, com base na escala UWES, incluindo a apresentação e interpretação dos testes estatísticos realizados.

H1EngDif: Existem diferenças de género nos EEER, quanto ao nível de engagement

Pela análise da tabela 31, verifica-se que não há diferenças entre o género dos EEER e o *Engagement* ($U=370.000$; $p=0.532$).

Tabela 31 - Diferenças entre o género, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Mann-Whitney - U)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	<i>U</i>	<i>p</i>
Engagement (Vigor)						
Masculino	13	5.00 (0.71)	4.83	44.81	340.500	0.303
Feminino	64	4.62 (0.88)	4.83	37.82		
Engagement (Dedicação)						
Masculino	13	5.38 (0.51)	5.20	45.92	326.000	0.217
Feminino	64	4.93 (1.03)	5.20	37.59		
Engagement (Absorção)						
Masculino	13	4.41 (1.05)	4.50	36.50	383.500	0.657
Feminino	64	4.43 (1.05)	4.75	39.51		
Engagement (Global)						
Masculino	13	4.93 (0.60)	4.84	42.54	370.000	0.532
Feminino	64	4.66 (0.83)	4.95	38.28		

H1EngDif é falsa

H2EngDif: Existem diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto ao nível de engagement

Pela análise da tabela 32, verifica-se que não há diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos relativamente ao *Engagement* ($U=299.500$; $p=0.591$).

Tabela 32 - Diferenças entre EEER mais novos e mais velhos, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Mann-Whitney - U)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	p
Engagement (Vigor)						
≤ 50 anos	67	4.67 (0.87)	4,83	38.72	316.000	0.773
> 50 anos	10	4.78 (0.82)	4,91	40.90		
Engagement (Dedicação)						
≤ 50 anos	67	5.03 (0.95)	5,20	39.13	326.000	0.891
> 50 anos	10	4.84 (1.17)	5,20	38.10		
Engagement (Absorção)						
≤ 50 anos	67	4.39 (1.04)	4,66	38.05	271.500	0.334
> 50 anos	10	4.70 (1.03)	4,75	45.35		
Engagement (Global)						
≤ 50 anos	67	4.70 (0.80)	4,92	38.47	299.500	0.591
> 50 anos	10	4.77 (0.83)	5,01	42.55		

H2EngDif é falsa

H3EngDif: Existem diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de exercício profissional (como especialistas), quanto ao nível de engagement.

Pela análise da tabela 33, verifica-se que não há diferenças entre tempo de prestação de cuidados como EEER e o Engagement ($U=610.500$; $p=0.667$).

Tabela 33 - Diferenças entre os enfermeiros com maior e menor tempo de prestação de cuidados como EEER, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Mann-Whitney - U)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	p
Engagement (Vigor)						
≤ 10 anos	52	4.65 (0.80)	4.83	37.14	553.500	0.292
> 10 anos	25	4.76 (0.98)	5.16	42.86		
Engagement (Dedicação)						
≤ 10 anos	52	5.08 (0.79)	5.20	39.07	646.500	0.969
> 10 anos	25	4.86 (1.29)	5,20	38.86		
Engagement (Absorção)						
≤ 10 anos	52	4.45 (0.90)	4.66	38.39	618.500	0.731
> 10 anos	25	4.39 (1.30)	4.83	40.26		
Engagement (Global)						
≤ 10 anos	52	4.72 (0.66)	4.88	38.24	610.500	0.667
> 10 anos	25	4.67 (1.41)	4.96	40.58		

H3EngDif é falsa

H4EngDif: Existem diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e comunidade, quanto ao nível de engagement.

Pela análise da tabela 34, verifica-se que não há diferenças entre a natureza do contexto clínico dos EEER, hospital ou comunidade, e o Engagement ($U=576.000$; $p=0.137$).

Tabela 34 - Diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e comunidade, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Mann-Whitney - U)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	p
Engagement (Vigor)						
Hospital	45	4.58 (0.92)	4,83	36.23	595.500	0.197
Comunidade	32	4.83 (0.77)	5.00	42.89		
Engagement (Dedicação)						
Hospital	45	5.00 (0.88)	5,20	37.90	670.500	0.606
Comunidade	32	5.01 (1.12)	5,20	40.55		
Engagement (Absorção)						
Hospital	45	4.34 (0.96)	4,50	36.13	591.000	0.181
Comunidade	32	4.55 (1.15)	4,83	43.03		
Engagement (Global)						
Hospital	45	4.64 (0.72)	4,73	35.80	576.000	0.137
Comunidade	32	4.80 (0.89)	5.00	43.50		

H4EngDif é falsa

H5EngDif: Existem diferenças entre o tipo de função dos EEER (gestão e prática clínica) quanto ao nível de engagement.

Pela análise da tabela 35, verifica-se que não há diferenças entre o tipo de funções dos EEER, prestação de cuidados ou gestão/formação, e o Engagement ($U=241.500$; $p=0.077$).

Tabela 35 - Diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Mann-Whitney - U)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	U	p
Engagement (Vigor)						
Prestação de Cuidados	66	4.65 (0.86)	4,83	37.84	286.500	0.264
Gestão/Formação	11	4.90 (0.87)	5.16	45.95		
Engagement (Dedicação)						
Prestação de Cuidados	66	4.95 (1.00)	5.20	37.61	271.500	0.179
Gestão/Formação	11	5.34 (0.80)	5.60	47.32		
Engagement (Absorção)						
Prestação de Cuidados	66	4.35 (1.06)	4.50	37.21	245.000	0.085
Gestão/Formação	11	4.92 (0.82)	4.83	49.73		
Engagement (Global)						
Prestação de Cuidados	66	4.65 (0.80)	4.81	37.16	241.500	0.077
Gestão/Formação	11	5.05 (0.72)	5.01	50.05		

H5EngDif é falsa

H6EngDif: Existem diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto ao nível de engagement.

Pela análise da tabela 36 verifica-se que, globalmente, não existe diferenças estatisticamente significativa, entre o estado civil dos EEER e o Engagement ($\chi^2=6.353$; $p=0.096$).

Contudo, analisando com maior detalhe a diferença entre as 3 dimensões da UWES e o estado civil - solteiro, casado/união de facto, divorciado, viúvo - observam-se diferenças, estatisticamente

significativas, na dimensão “Vigor” ($\chi^2 = 8.404$; $p = 0.038$), ou seja, o grupo de EEER que apresentam maior vigor, por ordem decrescente, são os EEER viúvos, casados/união de facto, divorciados e, finalmente, solteiros.

Tabela 36 - Diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Kruskal Wallis – χ^2)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	χ^2	p
Engagement (Vigor)						
Solteiro	6	3.47 (1.20)	3.91	13.92	8.404	0.038
Casado/União de facto	64	4.79 (0.77)	4.83	41.36		
Divorciado	6	4.69 (0.66)	5.00	37.83		
Viúvo	1	5.00	5.00	45.50		
Engagement (Dedicação)						
Solteiro	6	4.03 (1.38)	4.20	20.50	6.877	0.076
Casado/União de facto	64	5.12 (0.93)	5.20	41.90		
Divorciado	6	4.80 (0.60)	5.00	28.25		
Viúvo	1	5.00	5.00	29.00		
Engagement (Absorção)						
Solteiro	6	4.00 (1.64)	4.66	34.75	1.000	0.801
Casado/União de facto	64	4.48 (0.98)	4.66	39.59		
Divorciado	6	4.16 (1.08)	4.33	34.42		
Viúvo	1	5.00	5.00	54.50		
Engagement (Global)						
Solteiro	6	3.83 (1.14)	4.02	18.42	6.353	0.096
Casado/União de facto	64	4.80 (0.73)	4.95	41.41		
Divorciado	6	4.55 (0.74)	4.80	32.83		
Viúvo	1	5.00	5.00	45.00		

H6EngDif é falsa

H7EngDif: Existem diferenças entre o contexto familiar dos EEER (viver sozinho/viver acompanhado), quanto ao nível de engagement

Pela análise da tabela 37, verifica-se que não há diferenças entre o contexto familiar dos EEER e o Engagement ($U = 74.000$; $p = 0.353$).

Tabela 37 - Diferenças entre o contexto familiar dos EEER, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Mann-Whitney - U)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	<i>U</i>	<i>p</i>
Engagement (Vigor)						
Viver Só	3	4,22 (0,50)	4.33	20,83	56.500	0,160
Viver Acompanhado	74	4,7 (0,87)	4.83	39,74		
Engagement (Dedicação)						
Viver Só	3	4,86 (1,00)	5.00	32,83	92.500	0,644
Viver Acompanhado	74	5.01 (0,98)	5.20	39,25		
Engagement (Absorção)						
Viver Só	3	4,00 (0,72)	3.66	25,83	71.500	0,314
Viver Acompanhado	74	4,45 (1,05)	4.66	39,53		
Engagement (Global)						
Viver Só	3	4,36 (0,69)	4.27	26,67	74.000	0,353
Viver Acompanhado	74	4.72 (0,80)	4.95	39.50		

H7EngDif é falsa

H8EngDif: *Existem diferenças entre tipologia de horário de trabalho praticado pelos EEER (horário fixo/horário por turnos), quanto ao nível de engagement.*

Pela análise da tabela 38, verifica-se que, globalmente, existem diferenças, estatisticamente significativas, entre a tipologia do horário de trabalho dos EEER e o *Engagement* ($U = 448.500$; $p = 0.012$), isto é, os EEER que trabalham em horário fixo demonstram maior *Engagement*.

Analisando com maior detalhe as diferenças entre as 3 dimensões da UWES e a tipologia do horário de trabalho, observa-se diferenças, estatisticamente significativas, somente na dimensão “Absorção” ($U = 445.000$; $p = 0.003$), isto é, os EEER que trabalham em horário fixo demonstram maior *Engagement* na dimensão “Absorção”.

Tabela 38 - Diferenças entre a tipologia de horário de trabalho dos EEER, quanto às dimensões da escala de Engagement - UWES (Teste Mann-Whitney – U)

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	N	$\bar{X}$ (Dp)	Mdn	$\bar{X}_{ord}$	<i>U</i>	<i>p</i>
<i>Engagement (Vigor)</i>						
Fixo	49	4.71 (0.87)	4.83	40.07	633.500	0.577
Turno	28	4.60 (0.85)	4.83	37.13		
<i>Engagement (Dedicação)</i>						
Fixo	49	5.04 (1.08)	5.20	41.79	549.500	0.145
Turno	28	4.95 (0.77)	5.00	34.13		
<i>Engagement (Absorção)</i>						
Fixo	49	4.68 (0.98)	4.83	44.73	405.000	0.003
Turno	28	4.00 (1.02)	4.33	28.96		
<i>Engagement (Global)</i>						
Fixo	49	4.81 (0.88)	5.03	43.85	448.500	0.012
Turno	28	4.53 (0.60)	4.66	30.52		

H8EngDif é verdadeira

3.7 SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicia-se, neste momento, a discussão crítica, alicerçada na análise dos resultados obtidos e na sua comparação com as evidências provenientes de investigações anteriores sobre a mesma temática. Para assegurar uma exposição coerente e sistemática, mantém-se a mesma estrutura seguida na apresentação dos resultados.

A amostra é constituída por 77 EEER que desempenham funções na ULS onde foi realizado o estudo, correspondendo a 58.8% do total de EEER da instituição ($n=131$), selecionados por amostragem não probabilística do tipo voluntária. Apesar deste método de amostragem ter limitações quanto à representatividade estatística, a dimensão da amostra e a elevada taxa de participação conferem consistência aos resultados, possibilitando a sua interpretação no contexto da população em estudo, com as devidas reservas quanto à generalização (Fortin et al., 2009).

Relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra, os enfermeiros são, **maioritariamente, do sexo feminino** (83,1%). Tal como a literatura demonstra, continua a ser uma profissão predominantemente feminina, o que vai de encontro aos antecedentes históricos da enfermagem. Esta realidade profissional encontra-se em consonância com o Relatório de Atividades e Contas da Ordem dos Enfermeiros (2025), o qual indica que, em 2024, estavam registados 83.535 enfermeiros ativos e que 70.823 (82.8%) eram do sexo feminino.

Relativamente à distribuição etária da população, os dados da OE de 2024 (OE, 2025) indicam que a faixa etária com maior representação situa-se entre os 36 e os 40 anos (16.9%), e 64.6% têm idade inferior ou igual a 50 anos. Este padrão etário também se reflete nos EEER, contudo os dados oficiais disponíveis sobre esta subpopulação remontam a 2018, indicando que 70.8% dos EEER ativos apresentam idade inferior ou igual a 50 anos (OE, 2018). Estes resultados aproximam-se dos da presente investigação, onde se verificou que **87% dos EEER têm idade inferior ou igual a 50 anos**.

No que diz respeito ao estado civil, os resultados obtidos estão em consonância com os estudos anteriores, que apontam para uma predominância de profissionais casados ou em união de facto (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Marques 2012; Santos, 2016; Lobo, 2020; Dias, 2018; Freitas, 2024). Na nossa amostra, verifica-se que a **maioria dos enfermeiros refere ser Casado/União de facto** (83.1%) o que vai de encontro à bibliografia referida.

Na análise do contexto familiar, a maioria afirma que **vive acompanhado** (96.1%), sendo estes dados corroborados por Almeida (2020) num estudo a todos os enfermeiros portugueses, nos quais 90.2% vive acompanhado.

Ao nível das características profissionais, salientou-se o facto de, tal como observado noutros estudos (Marques, 2012; Marques, 2022; Santo, 2016; Freitas 2024; Almeida, 2020), a **maioria (58.4%) dos EEER exerce funções em contexto hospitalar**.

A categoria profissional mais representada é **enfermeiro especialista (76.6%)**, seguida de enfermeiro (16.9%) e enfermeiros gestor (6.5%).

No que respeita ao tipo de funções, os resultados corroboram os resultados da OE (2022) e do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2021), **com 85.7% dos EEER exercem prestação direta de cuidados**, e 14,3% dos enfermeiros especialistas a desempenharem funções de gestão/formação. 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 SatProf e de retenção, revela-se aqui um claro ganho de capital humano altamente qualificado (Lopes

et al., 2018).

Ainda na caracterização profissional, destaca-se o "tipo de horário", verificando-se que a **maioria dos EEER afirma trabalhar em horário fixo (63.6%)**, um resultado que está em linha com o outros estudos (Marques, 2012; Dias, 2018; Lobo, 2020; Almeida 2020), enquanto 36.4% trabalham em horário rotativo, com turnos noturnos.

Relativamente à experiência profissional, **constata-se que 46.8% dos profissionais possuem entre 11 e 20 anos de serviço**, e 42.9% referem entre 21 e 30 anos, correspondendo, em conjunto, a 89.7%, traduzindo-se num capital de experiência e competências que a instituição deve reunir esforços para a sua retenção. A especialidade em enfermagem, aliada a um maior número de anos de experiência, parece ter uma influência direta na qualidade dos cuidados prestados (Nunes de Oliveira et al., 2016).

No que concerne à experiência como EEER, a amostra revela que **67.5% dos elementos tem tempo de prestação de cuidados como EEER inferior ou igual a 10 anos**. A análise destes resultados deve ser contextualizada, considerando a evolução da carreira do enfermeiro especialista. Segundo Correia (2016), as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, foram percecionadas como desvalorizadoras da formação especializada no âmbito da progressão na carreira, o que poderá ter influenciado as decisões de investimento formativo dos profissionais. Contudo, com a alteração do enquadramento legal, Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio, pode ter alterado esta tendência e os enfermeiros passaram a revelar interesse pela formação especializada. Neste sentido, o menor tempo de exercício como EEER pode refletir percursos profissionais influenciados por um enquadramento legal percecionado como pouco atrativo até 2019.

Em síntese, podemos concluir que o perfil do EEER do presente estudo, quanto à caracterização sociodemográfica, é do sexo feminino, tem idade inferior a 50 anos, é casado/união de facto e vive acompanhado. Relativamente à caracterização profissional, o EEER possui a categoria profissional de enfermeiro especialista, exerce funções em contexto hospitalar em regime de horário fixo e na prestação direta de cuidados; possui tempo de experiência profissional entre 11 e 20 anos e inferior ou igual a 10 anos na prestação de cuidados como EEER.

Relativamente a uma das variáveis centrais do estudo, os resultados obtidos demonstram que, globalmente, **os EEER revelam Satisfação Profissional satisfatória**.

No contexto nacional, foram encontrados estudos que se centram especificamente nos EEER, e evidenciam igualmente níveis globais de SatProf razoáveis (Martinho, 2015; Teixeira & Carreiró, 2017), os quais reforçam a consistência dos resultados do presente estudo.

Ainda com EEER, outros estudos encontraram níveis globais moderados de SatProf (Freitas, 2020; Freitas, 2024; Freitas & Gouveia, 2021; Santos, 2016). Na enfermagem em geral, Henriques (2023), centra a sua investigação em enfermeiros de um ACES da região Minho de Portugal e conclui um nível de SatProf regular. Para Silva, M. (2017), em enfermeiros do pré hospitalar, a SatProf no trabalho foi percecionada entre os níveis 4 (*indiferente*) e 5 (*algo satisfeito*). Estudos internacionais revelam níveis de SatProf global positiva, nomeadamente em Singapura (Zheng et al., 2017) e num estudo conduzido por Giménez- Espert et al. (2020), no período pandémico, verifica-se que os enfermeiros apresentam um elevado nível de SatProf.

Contudo, Marques (2012), num estudo com EEER, conclui que estes estão ligeiramente insatisfeitos. Também Maia (2012), que compara a SatProf de enfermeiros dos setores público e privado e utiliza a escala usada no presente estudo, conclui que, globalmente, os enfermeiros estão insatisfeitos no trabalho. Os mesmos resultados são encontrados nas investigações conduzidas por Bernardino (2018) e Correia (2016). A nível internacional, resultados semelhantes foram identificados em diversos estudos realizados nos Estados Unidos (Wei et al. 2023; Edwards-Dandridge, 2019) e no Brasil (Padilha et al., 2017). Said e El-Shafei (2021), no Egito, concluem que os enfermeiros durante a pandemia demonstraram níveis de insatisfação profissional.

Assim sendo, podemos afirmar que não há consenso na literatura quanto aos níveis de SatProf dos enfermeiros e que o contexto vivido pelos enfermeiros é importante, evidenciando que a SatProf dos enfermeiros continua a ser um fenómeno influenciado por múltiplos fatores contextuais e organizacionais (Henriques, 2023).

Neste estudo observa-se, ainda, uma maior SatProf nas dimensões relacionadas com o relacionamento com a chefia, o contexto de trabalho e o relacionamento com a equipa, enquanto que as dimensões associadas a benefícios e recompensas, promoções e comunicação revelam níveis mais reduzidos de SatProf. Estes resultados sugerem que, apesar dos enfermeiros se sentirem globalmente satisfeitos com o ambiente relacional e organizacional, ainda persistem fragilidades nos aspetos extrínsecos (salário, condições de trabalho, políticas organizacionais) da profissão.

Estes resultados vão, em grande medida, ao encontro do estudo original de construção da escala EAST-Enf (Ferreira & Loureiro, 2012), no qual as dimensões relativas à SatProf com o contexto de trabalho e com a equipa apresentaram os valores mais elevados, enquanto a SatProf com benefícios e recompensas e promoções figurou entre as dimensões com pontuações mais baixas. Resultados semelhantes foram igualmente identificados no estudo de Almeida (2020), realizado com enfermeiros em Portugal.

Em consonância com os nossos resultados, outras investigações anteriores destacam a **relevância das relações interpessoais e do suporte organizacional** na percepção de SatProf dos enfermeiros (Al-Takroni et al., 2018; Freitas, 2024; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Silva & Potra, 2019). Bernardino (2018) conclui que os enfermeiros estão satisfeitos, de uma forma geral, com a sua chefia. Rodrigues, Gaspar e Lucas (2022), destacam o papel do enfermeiro gestor na promoção da SatProf.

O estudo de Carvalho (2022), com o objetivo de analisar a percepção da liderança e a sua influência na SatProf dos enfermeiros portugueses, constata uma correlação entre a liderança e a SatProf. Desta forma, evidencia-se o papel do enfermeiro líder/gestor como um promotor do desempenho do grupo que lidera. O estudo de João et al. (2017) reforça que o relacionamento entre os enfermeiros e as chefias, revelam-se como das principais fontes de SatProf. Freitas e Gouveia (2021) e Martinho (2015) referem que os EEER estão satisfeitos com o relacionamento com a equipa. Teixeira e Carreiró (2017) revelam que as relações de trabalho e o suporte social são uma dimensão de elevada SatProf referenciada pelos EEER. O mesmo autor, conclui ainda que, estes profissionais de saúde manifestam menor SatProf com a falta de valorização do seu papel enquanto EEER.

Os resultados encontrados por Antão e Gomes (2018), num estudo que avalia a SatProf de enfermeiros de duas Unidades de AVC de Hospitais do Nordeste Transmontano em Portugal, revelam que as relações de trabalho com os colegas, o chefe e as condições físicas do serviço, contribuíram para os enfermeiros se sintam globalmente satisfeitos. É na relação com os pares que os enfermeiros encontram o suporte necessário para a construção de um bom ambiente de trabalho, o qual é promotor de SatProf.

Freitas e Gouveia (2021) concluíram que os EEER encontram-se insatisfeitos com a valorização e renumeração salarial. Embora utilizando instrumentos de colheita de dados diferentes, estes resultados corroboram com diversos estudos realizados com enfermeiros a nível nacional e internacional (Ribeiro, 2014; Bernardino, 2018).

Segundo a Teoria Bifactorial de Herzberg (1959), o salário é um fator “higiénico”, que não sendo promotor da SatProf, a sua falta, na medida considerada justa, gera insatisfação. Esta situação torna-se ainda mais marcante nos enfermeiros especializados.

No presente estudo não foi realizada uma análise entre a SatProf e a categoria profissional, contudo sabemos que 76.6% da nossa amostra corresponde à categoria de especialista e 6.5% de gestor sendo remunerada como tal. No entanto, 16.9% dos EEER não viram a transição a categoria de especialista, facto que pode ter limitado o impacto positivo esperado na SatProf. Este resultado pode ser interpretado à luz da Teoria da Equidade de Adams (1963): os enfermeiros investem esforços, competências e tempo

na sua especialização, mas percebem que a sua remuneração e reconhecimento não são proporcionais ao contributo prestado, gerando um sentimento de inequidade e, consequentemente, de insatisfação. Deve ainda, para o presente estudo, ser tida em conta a mudança do enquadramento legal, pelo Decreto-Lei n.º 71/2019, ao criar formalmente a categoria de enfermeiro especialista e ao estabelecer requisitos funcionais e de progressão específicos, o que poderá ter contribuído para um maior reconhecimento profissional, fator frequentemente associado à SatProf no trabalho. Em 2019, apesar dos profissionais com especialidade serem reposicionados automaticamente, a carreira em si não foi atualizada, deixando muitos enfermeiros sem progressão adequada. Ainda, em 2022, o Decreto-Lei n.º 80-B/2022 considerou avaliações de desempenho desde 2004, e abriu-se um procedimento concursal para a categoria de enfermeiro especialista (Decreto-Lei n.º 13459/2022), permitindo a mudança de categoria de, apenas, alguns profissionais. Assim, este processo gerou insatisfação, principalmente entre os enfermeiros que não conseguiram progredir ou cujo desempenho anterior não foi devidamente contabilizado, reforçando o sentimento de desvalorização.

Deste modo, mesmo sendo especialistas, os enfermeiros percecionam limitações na progressão e reconhecimento, o que pode explicar os resultados obtidos neste estudo, quanto à SatProf.

No estudo pode-se verificar que, apesar dos aspetos positivos que contribuem para a SatProf, outros há que, sendo promotores da insatisfação, ainda prevalecem, sendo necessário minimizá-los. Será importante que os gestores de topo e intermédios levem em consideração estes resultados a fim de adotarem estratégias promotoras da SatProf nestes profissionais, pois como refere a literatura, seria, globalmente, vantajoso para a instituição. A SatProf dos clientes é alcançada quando temos a SatProf dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, melhorando a reputação organizacional (Cunha *et al.*, 2006, citado por Ferreira, 2015).

Relativamente ao *Engagement* – outra das variáveis igualmente central nesta investigação - os resultados obtidos demonstram que, globalmente, **os EEER revelam níveis elevados de envolvimento profissional**. Bons níveis de *Engagement* nos enfermeiros são amplamente reconhecidos como fundamentais para a manutenção de dotações seguras de enfermagem e para a promoção de sistemas de saúde sustentáveis (D'Emiljo & Preez, 2017).

Neste enquadramento, os resultados do presente estudo evidenciam níveis globais de *Engagement* moderados a elevados, sugerindo uma experiência globalmente positiva do trabalho por parte dos EEER. A análise das dimensões do *Engagement* revela que a “Dedicação” apresentou o valor médio mais elevado ($\bar{X}=5.01\pm0.983$), enquanto a “Absorção” registou o valor médio mais baixo ($\bar{X}=4.43\pm1.046$).

Este padrão encontra-se alinhado com os resultados reportados em estudos nacionais, nomeadamente, o de Dias (2012) e Silva et al. (2015), bem como, com investigações realizadas em contextos internacionais, no Brasil (Lourenção, 2018) e Estados Unidos (Wei et al., 2023), os quais evidenciam níveis semelhantes de *engagement*, com maior expressão na dimensão “Dedicação”.

Adicionalmente, importa considerar que os níveis de *Engagement* observados poderão estar relacionados com características favoráveis do contexto de prática profissional. Tal como referido por Martins et al. (2023), a presença de recursos organizacionais e profissionais que facilitam o exercício da prática de enfermagem contribuem de forma significativa para uma avaliação positiva do ambiente de trabalho, refletindo-se em níveis mais elevados de *Engagement*. Deste modo, a perceção favorável do contexto laboral poderá constituir um fator explicativo relevante para os resultados obtidos no presente estudo.

Diversos autores concluíram níveis elevados de *engagement* em enfermeiros, superiores ao do presente estudo, e com todas as subescalas a evidenciarem valores médios elevados, destacando-se consistentemente a dimensão “Dedicação”, seguida do “Vigor” e da “Absorção” (Borges et al., 2017; Correia, 2012; Faria et al., 2019; Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés, 2017; Maio, 2016; Schaufeli et al., 2017; Silva, M., 2017; Silva et al., 2015; Silva, M. P., 2017), independentemente da versão da escala UWES utilizada.

Por outro lado, alguns estudos apontam para níveis médios de *Engagement*, ainda que mantendo as dimensões mais expressivas acima referidas. Este padrão foi identificado nos estudos de Dias (2018), Marques-Pinto et al. (2015) e Lobo (2020). Almeida (2020), por sua vez, refere níveis de *engagement* considerados razoáveis, sugerindo alguma variabilidade nos resultados em função dos contextos organizacionais e das características das amostras. No plano internacional, o estudo de Wan et al. (2018) revelou níveis de *engagement* mais baixos, facto que os autores associam à elevada carga de trabalho resultante da escassez de recursos humanos. Este resultado reforça a importância dos recursos organizacionais como elementos determinantes do *Engagement*, em consonância com os pressupostos do Modelo JD-R (2007).

No presente estudo, como referido, a “Dedicação” surge como a dimensão do *Engagement* com o valor médio mais elevado, resultado que se encontra em consonância com o identificado por Dias (2018) e por diversos outros estudos, tanto em contexto nacional como internacional (Borges et al., 2017; Correia, 2012; Marques-Pinto et al., 2015; Silva et al., 2015; Wan et al., 2018). Este padrão consistente reforça a centralidade da dimensão “Dedicação” enquanto componente estruturante do *Engagement* na prática de enfermagem. A “Dedicação” traduz-se num elevado envolvimento do indivíduo com o seu trabalho, caracterizado por sentimentos de relevância, entusiasmo, orgulho, desafio, bem como pelo significado e

inspiração que a atividade profissional proporciona (Schaufeli et al., 2002; Bakker, 2017). Considerando que esta foi a dimensão que obteve a pontuação mais elevada, os resultados parecem indicar que os enfermeiros percebem a sua profissão com um forte sentido de pertença, atribuindo-lhe elevado valor simbólico, pessoal e social. Esta percepção positiva do trabalho constitui um fator essencial para a manutenção do compromisso profissional e para a qualidade dos cuidados prestados.

Do ponto de vista teórico, os antecedentes do *Engagement* podem ser agrupados em fatores organizacionais e individuais (Bakker et al., 2014). Segundo o Modelo NJD-R, o clima organizacional, os recursos pessoais, profissionais e de trabalho, bem como as exigências associadas à prática, influenciam de forma significativa os níveis de *Engagement* dos enfermeiros (Keyko et al., 2016). À luz deste modelo, níveis elevados de exigências no trabalho, também podem contribuir para a motivação dos profissionais, desde que existam recursos adequados que permitam gerir as exigências de forma eficaz (Bakker & Demerouti, 2007; Lepine et al., 2020). Assim, a complexidade inerente ao exercício da enfermagem, enquanto exigência profissional, pode contribuir para o reforço da dedicação e do compromisso dos enfermeiros com a sua profissão (Dias, 2012).

Adicionalmente, fatores de natureza mais intrínseca, como a paixão pela enfermagem, a identificação com os valores da profissão e o interesse pelo cuidar, têm sido apontados como influenciadores relevantes do *engagement* dos enfermeiros (Keyko, 2014). Nesta perspetiva, o *Engagement* assume igualmente uma dimensão ética, sendo fundamental para uma prática de enfermagem sustentada em princípios de responsabilidade, compromisso e deontologia profissional. A responsabilidade ética inerente ao exercício da enfermagem poderá, assim, constituir um alicerce adicional para o envolvimento individual dos enfermeiros no trabalho (Keyko, 2014).

Quando analisados individualmente os itens das subescalas, observa-se que a maioria apresenta níveis médios a elevados de *Engagement*, com 16 itens (em 17 itens total) a registarem valores médios superiores a 4. O valor médio mais elevado foi obtido no item “*Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade*” ($\bar{X}=5.53\pm0.98$), resultado que corrobora os achados de estudos anteriores (Borges et al., 2017; Dias, 2018; Maio, 2016; Marques-Pinto et al., 2015; Silva et al., 2015). Estes dados reforçam a ideia de que o significado atribuído ao trabalho constitui uma das principais fontes de *Engagement* na enfermagem, sustentando o elevado sentido de pertença e compromisso com a profissão. Tal como referido por Dias (2012), a enfermagem é composta por profissionais que assumem, desde a sua formação inicial, um compromisso social com o cuidar e com o serviço às pessoas.

Por outro lado, o item “*É difícil desligar-me do meu trabalho*”, com o valor médio mais baixo ($\bar{X}=3.70\pm1.92$), integra a dimensão “Absorção”, sendo este resultado consistente com os encontrados

por Martins et al. (2023). Dias (2018) identifica igualmente que um fator associado a menor *Engagement* é o prolongamento excessivo dos períodos de trabalho, o que poderá explicar os valores mais baixos nesta dimensão. Assim, a menor pontuação da “Absorção” pode refletir a necessidade de descanso físico e emocional após turnos exigentes e desgastantes, traduzindo a vontade do enfermeiro de terminar o turno e descansar, sem comprometimento do seu envolvimento global ou a dedicação à profissão. De um ponto de vista organizacional, a escassez de recursos humanos e materiais, a precariedade contratual constituem fatores que dificultam a criação de ambientes de trabalho seguros e favoráveis ao *engagement* (OE, 2018, Wan et al., 2018). Neste contexto, o papel dos enfermeiros gestores assume particular relevância, uma vez que, pelas suas funções, são responsáveis pela gestão eficiente dos recursos e pela promoção de condições que favoreçam o *Engagement*, a segurança dos profissionais e a qualidade dos cuidados prestados (Regulamento n.º 101/2015).

Em síntese, os resultados do presente estudo corroboram amplamente a literatura existente, evidenciando que os EEER apresentam níveis elevados de *Engagement*, sobretudo na dimensão “Dedicação”, tanto em contexto nacional como internacional. A complexidade e exigência da prática profissional, aliadas à perceção de significado do trabalho e à disponibilidade de recursos, parecem ser determinantes para a manutenção destes níveis.

De seguida, proceder-se-á à discussão dos resultados relativos às hipóteses de associação do estudo.

HIPÓTESES DE ASSOCIAÇÃO RELACIONADAS COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E COM O *ENGAGEMENT*

A tabela 39 resume os resultados das hipóteses testadas, indicando quais destas revelam significado estatístico e, deste modo, passível de extrapolação dos resultados para a população.

Tabela 39 - Resultados de hipótese de associação relacionadas com a Satisfação Profissional e o Engagement

Hipóteses	Resultado - significância estatística
H1Ass: Existe associação entre a SatProf e o Engagement dos EEER	Verdadeira
H2Ass: Existe associação entre a idade dos EEER e a SatProf	Falsa
H3Ass: Existe associação entre a idade dos EEER e o Engagement	Falsa
H4Ass: Existe associação entre o tempo de prestação de cuidados como EEER e o nível de SatProf	Falsa
H5Ass: Existe associação entre o tempo de prestação de cuidados como EEER e o nível de Engagement	Falsa

Associação entre SatProf e *Engagement* (H1Ass)

Os resultados do presente estudo confirmam a hipótese H1Ass, evidenciando que os **EEER profissionalmente mais satisfeitos tendem a apresentar níveis mais elevados de *Engagement***. Verificou-se uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a SatProf e o *Engagement* ($rs = 0,447$; $p < 0,001$), indicando que o aumento da SatProf se associa a um maior envolvimento com o trabalho.

Estes resultados são consistentes com diversos estudos nacionais realizados em diferentes contextos da prática de enfermagem (Almeida, 2020; Dias, 2018; Garcia, 2012; Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2017; Silva, M., 2017; Silva, M. P., 2017), bem como com a literatura internacional, que tem demonstrado de forma robusta a relação positiva entre SatProf e *engagement* (Salanova et al., 2000; Schaufeli, 2017; Simone et al., 2018; Yan et al., 2017; Wei et al., 2023).

Do ponto de vista teórico, estes achados encontram sustentação no Modelo JD-R, segundo o qual, os recursos laborais, como o apoio organizacional, o reconhecimento, a qualidade das relações interpessoais e as oportunidades de desenvolvimento, promovem simultaneamente a SatProf e o *Engagement* (Bakker & Demerouti, 2017). Ainda que alguns estudos tenham identificado correlações mais fracas entre estas variáveis (Santos, 2011), outras evidências sugerem que fatores individuais, como a resiliência e a inteligência emocional, podem desempenhar um papel mediador ou moderador nesta relação (Xanthopoulou et al., 2009).

A análise das dimensões do *engagement* revelou que a SatProf global se associa positivamente às três dimensões do *Engagement* – “**Vigor**”, “**Dedicação**” e “**Absorção**” - sugerindo que, uma percepção global positiva do trabalho contribui para níveis mais elevados de energia, envolvimento emocional e imersão cognitiva nas tarefas profissionais (Schaufeli et al., 2002).

De forma mais específica, as dimensões organizacionais e relacionais da SatProf, nomeadamente a SatProf com a comunicação, com o relacionamento com a equipa e com o contexto de trabalho, mostraram-se particularmente relevantes para o “Vigor” e a “Dedicação”. Estes resultados reforçam a importância de ambientes de trabalho caracterizados por comunicação eficaz, cooperação entre pares e suporte organizacional, em consonância com estudos que destacam o papel do clima organizacional positivo, da liderança transformacional e das práticas de gestão de recursos humanos na promoção do *engagement* (Martins et al., 2023; Rhoades & Eisenberger, 2021; Wong et al., 2010).

Relativamente à dimensão “**Absorção**”, não se verificaram associações com as dimensões específicas da SatProf, sugerindo que esta dimensão poderá depender mais de fatores individuais ou da percepção global do trabalho do que de aspetos organizacionais específicos.

Adicionalmente, as dimensões “SatProf no relacionamento com o chefe” e “SatProf com as promoções” associaram-se significativamente ao “Vigor”, evidenciando a relevância da liderança e da percepção de justiça organizacional. A literatura identifica a remuneração justa e a progressão na carreira como determinantes centrais da SatProf (Cunha et al., 2014), sendo estas dimensões frequentemente apontadas como fontes de insatisfação profissional entre enfermeiros em Portugal (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; João et al., 2017; Luz, 2017; Palha, 2013; Santos, 2016). Estudos mais recentes sugerem que a transparência nos critérios de progressão e a valorização do desempenho podem mitigar esta insatisfação profissional promover níveis mais sustentáveis de *Engagement* (López-Cabarcos et al., 2022; Wang et al., 2022).

Associação entre a Idade com a SatProf e *Engagement* (H2Ass e H3Ass)

No que diz respeito às hipóteses relativas à idade, os resultados não evidenciaram associação estatisticamente significativa entre a idade dos EEER e a SatProf ($p = 0,940$), nem entre a idade e o *Engagement* ($p = 0,721$), conduzindo à rejeição das hipóteses formuladas. **Estes dados sugerem que a idade, por si só, não constitui um fator diferenciador da SatProf nem do *Engagement* nesta população.**

Estes resultados contrastam com alguns estudos nacionais, como o de Almeida (2020), que identificou associações positivas entre idade, experiência profissional, SatProf e *Engagement*. A literatura internacional apresenta resultados inconsistentes, com alguns estudos a apontarem associações positivas e outros a destacarem o papel predominante de fatores organizacionais e psicossociais, em detrimento das variáveis sociodemográficas (Schaufeli, 2017c; Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés, 2017; Simone et al., 2018).

Relativamente às hipóteses de associação entre Tempo de Prestação de Cuidados como EEER com a SatProf e com o *Engagement* (H4Ass e H5Ass, respetivamente), os resultados indicam que o tempo de prestação de cuidados como EEER não se associa de forma global à SatProf ($p = 0,812$) nem ao *Engagement* ($p = 0,913$). **Estes resultados sugerem que o tempo de exercício da função especializada não constitui, isoladamente, um preditor da SatProf nem do *Engagement*,** reforçando a perspetiva multifatorial destes constructos, conforme proposto pelo modelo JD-R (Bakker & Demerouti, 2017).

Neste sentido, os resultados não corroboram a Teoria das Características da Função (Hackman e Oldham, 1975), a qual defende que, uma vez reunidas no exercício da especialidade a variedade, a identidade, o significado, a autonomia e o *feedback* da tarefa, podem constituir uma fonte de motivação e SatProf. Da

mesma forma, não se pode confirmar a Teoria das Expectativas de Vroom (Victor Vroom, 1964), a qual defende que os enfermeiros ao concluírem a especialidade esperam desempenhar funções nessa área e receber uma diferenciação remuneratória.

Contudo, foi identificada uma associação positiva, baixa e estatisticamente significativa entre o tempo de exercício como EEER e a SatProf no relacionamento com a equipa, sugerindo que a experiência na função especializada pode favorecer a integração nas equipas e o fortalecimento das relações interpessoais. Este resultado encontra suporte em estudos que apontam a experiência profissional como facilitadora da cooperação, da confiança mútua e do desenvolvimento de competências relacionais (Cunha et al., 2014; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017).

Tal como observado para a variável idade, estes resultados divergem parcialmente de Almeida (2020) e de alguns estudos internacionais que identificam associações positivas entre experiência profissional e *Engagement* (Schaufeli, 2017b; Simone et al., 2018), reforçando a ideia de que o *Engagement* depende, sobretudo, de fatores organizacionais, relacionais e motivacionais, mais do que do tempo de serviço *per se*.

Os resultados do presente estudo indicam que a idade e o tempo de prestação de cuidados como EEER não constituem preditores consistentes da SatProf nem do *Engagement*. Em contrapartida, a SatProf, particularmente nas suas dimensões organizacionais e relacionais, assume um papel central na promoção do *Engagement* dos EEER. Estes resultados reforçam a relevância dos fatores contextuais e organizacionais, como a qualidade da comunicação, o suporte organizacional, a liderança e o trabalho em equipa, na explicação do envolvimento profissional, sublinhando a necessidade de estratégias institucionais transversais que promovam ambientes de trabalho favoráveis e contribuam para a qualidade dos cuidados de saúde.

Deste modo, os resultados do presente estudo corroboram H1Ass - “Existe associação entre a SatProf e o *Engagement* dos EEER” - evidenciando que a SatProf no trabalho desempenha um papel central no *Engagement* dos enfermeiros, tanto a nível global como nas suas dimensões específicas, e sublinha a importância de práticas organizacionais que promovam reconhecimento, desenvolvimento profissional e relações interpessoais saudáveis no ambiente laboral.

HIPÓTESES DE DIFERENÇAS *INTER SUJEITOS* RELACIONADAS COM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Apresentam-se, na tabela 40, os resultados globais relativos às hipóteses de diferenças inter-sujeitos relacionadas com a SatProf dos EEER. Observa-se que a maioria das variáveis analisadas não evidencia diferenças estatisticamente significativas. Destaca-se, contudo, a existência de diferenças em função do género, sendo esta a única hipótese confirmada.

Tabela 40 - Resultados de hipótese de diferenças inter sujeitos relacionadas com a Satisfação Profissional

Hipótese de diferenças inter sujeitos - relacionadas com a SatProf	Resultado - significância estatística
H1SatDif: <i>Existem diferenças de género, quanto ao nível de SatProf dos EEER</i>	Verdadeira
H2SatDif: <i>Existem diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto ao nível de SatProf</i>	Falsa
H3SatDif: <i>Existem diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de exercício profissional como EEER, quanto ao nível de SatProf</i>	Falsa
H4SatDif: <i>Existem diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e cuidados de saúde primários, quanto ao nível de SatProf</i>	Falsa
H5SatDif: <i>Existem diferenças entre os EEER com funções de gestão e prática clínica, quanto ao nível de SatProf</i>	Falsa
H6SatDif: <i>Existem diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto ao nível de SatProf</i>	Falsa
H7SatDif: <i>Existem diferenças entre o contexto familiar dos EEER (viver sozinho/viver acompanhado), quanto ao nível de SatProf</i>	Falsa
H8SatDif: <i>Existem diferenças entre tipologia de horário de trabalho dos EEER (horário fixo/horário por turnos), quanto ao nível de SatProf</i>	Falsa

No presente estudo, a análise da relação entre o **género** e a SatProf evidencia diferenças estatisticamente significativas, verificando-se que os EEER do género masculino, apresentam níveis superiores de SatProf quando comparados com os do género feminino, confirmando a hipótese H1SatDif. Estes resultados são concordantes com os de Santos (2016), verificando que os enfermeiros do sexo masculino se encontravam mais satisfeitos do que os do sexo feminino. Resultados semelhantes foram igualmente reportados por Ferreira (2015), Moura et al. (2015) e Gomes (2023).

Em contrapartida, outros estudos não identificaram diferenças estatisticamente significativas na SatProf em função do género. Marques (2012), num estudo com EEER, concluiu que não existiam diferenças entre as dimensões da SatProf de acordo com o sexo, resultados que são corroborados por Queirós (2021), Maia (2012) e Ferreira, Fernandez e Anes (2017) e Al-Haroon e Al-Qahtani (2019).

Por outro lado, alguns autores identificaram níveis de SatProf mais elevados entre enfermeiros do género feminino. Palha (2013) e Correia (2016) verificaram que as enfermeiras apresentavam maior SatProf comparativamente aos enfermeiros. De igual modo, Almeida (2020) refere que as enfermeiras tendem a evidenciar maior SatProf nas dimensões relacionadas com o contexto de trabalho e com a comunicação.

Martinho (2015), utilizando a mesma escala de SatProf aplicada no presente estudo, identificou diferenças estatisticamente significativas em dimensões específicas, nomeadamente na “SatProf com as promoções”, em que as mulheres se apresentaram mais satisfeitas, e na “SatProf no relacionamento com a equipa”, onde os homens revelaram níveis superiores de SatProf. No presente estudo, verifica-se igualmente que os EEER do género masculino apresentam maior SatProf quando relacionada com as promoções profissionais.

Resultados semelhantes foram observados por Ribeiro (2014), que, recorrendo a outra escala, identificou diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “Relações interpessoais” e “Autonomia”, sendo os enfermeiros do sexo masculino os que evidenciaram maior SatProf. João et al. (2017), utilizando outra escala de SatProf, encontraram igualmente diferenças na dimensão SatProf com as dotações, com maior SatProf entre os enfermeiros do género masculino.

As diferenças observadas poderão estar associadas, em primeiro lugar, a fatores higiénicos descritos na Teoria Bifatorial de Herzberg (Herzberg, 1959) nomeadamente à perceção de equidade salarial, às condições de trabalho e às oportunidades de progressão na carreira, cuja avaliação desfavorável tende a gerar insatisfação profissional. É reconhecido na literatura que a ausência de progressão pode potenciar sentimento de frustração e desvalorização (Cunha et al., 2016; Rizany et al. 2019). Adicionalmente, fatores motivacionais, como o reconhecimento profissional, a autonomia e a valorização institucional, poderão contribuir para níveis mais elevados de SatProf nos EEER do género masculino. Para além do enquadramento teórico de Herzberg, fatores de natureza socioprofissional, como a conciliação entre a vida profissional e pessoal e a distribuição de responsabilidades familiares, poderão igualmente influenciar a SatProf, reforçando o carácter multifatorial deste constructo.

No presente estudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a **idade dos EEER** e a SatProf, globalmente e em todas as dimensões. Estes resultados não confirmam a hipótese H2SatDif e são concordantes com os obtidos em outros estudos (Correia, 2016; Freitas, 2020;Martinho, 2015; Moura, 2012; Queirós, 2021; Santos, 2016). Contudo, a literatura apresenta resultados divergentes. Diversos estudos indicam que a SatProf tende a aumentar com a idade (Al-Haroon & Al-Qahtani, 2019; Shaheen et al., 2021). Almeida (2020) refere que os enfermeiros mais velhos apresentam níveis superiores de SatProf, embora apenas na dimensão relacionada com o contexto de trabalho, sugerindo que a maior experiência profissional e a atribuição de responsabilidades acrescidas possam contribuir para uma maior capacidade de tomada de decisão e melhor gestão das expectativas profissionais. Neste enquadramento, a Teoria das Características da Função (Hackman e Oldham, 1975) permitirá compreender a maior SatProf dos enfermeiros mais velhos, na medida em que as características

das tarefas e funções desempenhadas, como maior autonomia, significado e responsabilidade, tendem a potenciar a SatProf.

De igual modo, Marques (2012), num estudo realizado com EEER, concluiu que profissionais com idade inferior a 35 anos apresentaram níveis de SatProf significativamente inferiores quando comparados com enfermeiros de faixas etárias mais avançadas. Resultados semelhantes foram identificados noutros estudos, nos quais enfermeiros com idade igual ou superior a 50 anos revelaram níveis mais elevados de SatProf (Alves, 2025; Dias, 2012; Ferreira, 2015; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Freitas, 2024; Maia, 2012; Moura et al., 2015; Silva, M., 2017; Palha, 2013; Vieira, 2016). Silva, M. P. (2017) refere ainda que os trabalhadores mais jovens tendem a ocupar posições hierárquicas inferiores e a assumir funções de menor relevância organizacional, apesar de, frequentemente, apresentarem níveis de qualificação mais elevados, o que poderá contribuir para uma menor perceção de SatProf. Em contrapartida, os estudos de Dias (2012) e Ferreira, Fernandez e Anes (2017) indicam resultados opostos, referindo que são os enfermeiros mais jovens que manifestam maior SatProf (Dias, 2012).

Assim, a diversidade de evidência empírica sugere que a relação entre a idade e a SatProf é complexa e multifatorial, podendo ser influenciada por variáveis como a fase do ciclo de carreira, as oportunidades de progressão, o reconhecimento profissional e o contexto organizacional.

Relativamente ao **tempo de prestação de cuidados enquanto EEER**, não se identificaram diferenças estatisticamente significativas com a SatProf global (H3SatDif). Contudo, observa-se que os EEER com maior tempo de exercício profissional na especialidade (superior a 10 anos) apresentam níveis mais elevados de SatProf na dimensão “relacionamento com a equipa”. Estes resultados são congruentes com os de Freitas (2020), Correia (2016) e Ferreira (2015), que não identificaram diferenças significativas na SatProf, quer globalmente quer nas diferentes dimensões em função do tempo de serviço.

No entanto, outros estudos apontam para uma associação positiva entre o tempo de serviço ou exercício profissional e a SatProf. Silva, M. P. (2017) e Marques (2012) evidenciam níveis superiores de SatProf entre enfermeiros com maior antiguidade. Maia (2012) refere existir evidência sustentando que, quanto maior o tempo de serviço maior a SatProf, particularmente nas dimensões relacionadas com a promoção, a comunicação e a SatProf global. De igual modo, Freitas (2024), num estudo realizado com EEER, identificou associações entre a SatProf global e o tempo na profissão, bem como com o tempo de exercício enquanto EEER, abrangendo ainda a maioria das dimensões da escala utilizada. Carvalheiro (2021) reforça estes resultados ao referir que os enfermeiros com mais de 20 anos de serviço na

instituição apresentam níveis de SatProf mais elevados, enquanto que os que têm entre 1 a 10 anos de serviço evidenciam níveis de SatProf inferiores.

Em contrapartida, outras investigações apresentam resultados divergentes. Santos (2016) verificou que EEER com menos de 10 anos de serviço se mostraram mais satisfeitos relativamente à qualidade da prestação de cuidados. Martinho (2015) refere que os EEER com menor experiência profissional (1 a 5 anos de serviço) apresentam níveis de SatProf superiores aos profissionais mais experientes. De forma semelhante, Gomes (2023) concluiu que os enfermeiros mais satisfeitos são aqueles com menos de um ano de exercício profissional, possivelmente por se tratar do primeiro emprego ou pela novidade associada à experiência profissional.

Por sua vez, Vieira (2016) observou que enfermeiros com tempo de serviço na profissão igual ou inferior a 12 anos apresentam uma perceção inferior de SatProf quando comparados com profissionais com 13 ou mais anos de serviço.

Assim, a diversidade de resultados encontrados na literatura sugere que a relação entre o tempo de serviço e a SatProf não é linear, apresentando comportamento semelhante relativamente ao tempo de prestação de cuidados como EEER, sugerindo que a SatProf pode ser influenciada por fatores contextuais, expectativas profissionais, oportunidades de progressão e condições organizacionais ao longo do ciclo de carreira.

A hipótese de investigação H4SatDif, que pretendia analisar a SatProf em função do **contexto de trabalho** (hospitalar ou comunidade), não foi confirmada. No entanto, os resultados parciais permitem concluir que o local de trabalho influencia especificamente a SatProf no relacionamento com a equipa, sendo os EEER que executam funções na comunidade os que revelam maior SatProf nesta dimensão. Este resultado poderá estar relacionado com a maior autonomia profissional e com modelos organizacionais mais horizontais que caracterizam os cuidados de saúde primários (CSP), quando comparados com o contexto hospitalar.

Estes resultados encontram respaldo em Santos (2016), que referindo que os EEER a exercer funções nos cuidados de saúde primários apresentam níveis de SatProf superiores aos que trabalham em hospitais. De igual modo, estudos de Freitas (2020) e Maia (2012) evidenciam que os enfermeiros a exercerem funções em centros de saúde e unidades de saúde familiar se encontram mais satisfeitos no trabalho do que aqueles que desempenham funções em contexto hospitalar. Este facto sustenta a hipótese de que a reforma dos CSP, ao introduzir novos modelos organizacionais e de gestão, tem produzido efeitos positivos na SatProf dos enfermeiros envolvidos na prestação de cuidados.

Por outro lado, Almeida (2020) refere que os enfermeiros que exercem funções em outras instituições, que não hospitais ou CSP, apresentam níveis mais elevados de SatProf, nomeadamente nas dimensões relacionadas com a promoção e a comunicação, enquanto os enfermeiros hospitalares revelam menor SatProf global. Martinho (2015) reforça que o tipo de instituição influencia significativamente a SatProf dos EEER, tendo identificado diferenças estatisticamente significativas em quase todas as dimensões analisadas, à exceção da “SatProf com o contexto de trabalho” e da “SatProf no relacionamento com a equipa”, resultado este que contraria os dados obtidos no presente estudo.

Em sentido oposto, Marques (2012) concluiu que os EEER que exercem funções nos CSP se encontram mais insatisfeitos profissionalmente do que aqueles que trabalham em contexto hospitalar, evidenciando, uma vez mais, a ausência de consenso na literatura relativamente à influência do local de trabalho na SatProf.

No presente estudo, as diferenças observadas na dimensão “SatProf no relacionamento com a equipa” poderão estar associadas às características organizacionais dos CSP, como maior estabilidade e proximidade das equipas, modelos de trabalho mais horizontais e colaborativos e maior autonomia profissional, em contraste com o contexto hospitalar, frequentemente marcado por estruturas hierárquicas rígidas e maior rotatividade. Estas condições favorecem relações interpessoais mais próximas e eficazes, refletindo-se numa perceção mais positiva do relacionamento com a equipa. Apesar de pouco explorada na literatura, esta dimensão é reconhecida como relevante para a SatProf, uma vez que relações interpessoais deficitárias podem gerar insatisfação profissional e, simultaneamente, a insatisfação profissional pode deteriorar a qualidade das relações entre colegas (Marqueze & Moreno, 2005). Segundo Agostinho (2012), a qualidade das relações interpessoais entre colegas constitui um fator relevante para a SatProf dos enfermeiros, sendo que a coesão e o envolvimento das equipas influenciam positivamente a perceção dos profissionais sobre o seu ambiente de trabalho.

Neste sentido, os diferentes ambientes de trabalho influenciam a perceção de valorização profissional, remuneração e SatProf com os colegas, tornando essencial o ajustamento das políticas de gestão de recursos humanos às especificidades de cada setor, de modo a promover ambientes de trabalho mais equilibrados e satisfatórios (Freitas, 2024). Corroborando esta perspetiva, Silva, M. P. (2017) refere que as unidades de CSP, pelo seu funcionamento relativamente autónomo e pela orientação dos cuidados para a promoção e educação para a saúde, parecem proteger os profissionais da exposição a maiores riscos psicossociais, o que se pode traduzir em níveis mais elevados de SatProf. À luz da Teoria da Equidade de Adams (1965), compreende-se a menor SatProf nos enfermeiros do contexto hospitalar, uma vez que estes podem sentir-se injustiçados quando comparados com enfermeiros dos CSP, sendo

que estes incluem os EEER das USF de modelo B, com diferença de vencimento mais valorizado. Esta percepção de inequidade remuneratória pode explicar parte do fluxo de enfermeiros dos hospitais para o CSP.

Relativamente à análise da hipótese H5SatDif, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, relativamente ao **tipo de funções** e a SatProf, ou seja, entre os EEER com funções de gestão e os que exercem exclusivamente prática clínica. Este resultado evidencia que o desempenho de funções exclusivamente de gestão ou na prestação direta de cuidados, por si só, não constitui um fator diferenciador da SatProf dos EEER, sugerindo que outros fatores de natureza organizacional, relacional ou individual poderão ter maior influência na percepção de SatProf no contexto laboral. Este resultado pode ser interpretada à luz da Teoria das Características das Funções (Hackman & Oldham, 1976), segundo a qual a motivação e a SatProf dependem mais das dimensões intrínsecas do trabalho (autonomia, significado da tarefa, variedade de competências e *feedback*), do que do cargo formal. Assim, funções clínicas desafiantes ou funções de gestão/formação sem estas características podem gerar níveis semelhantes de SatProf, reforçando a ideia de que a SatProf depende essencialmente do conteúdo e qualidade das tarefas desempenhadas. Este enquadramento reforça a multifatoriedade da SatProf dos EEER e a sua dependência, essencialmente, do conteúdo e da qualidade das tarefas desempenhadas, e não apenas da função formal atribuída.

Relativamente ao **estado civil**, os resultados do presente estudo não confirmam a hipótese de investigação H6SatDif, uma vez que não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas na SatProf dos EEER. Estes resultados são consistentes com diversos estudos que, igualmente, não identificaram diferenças na SatProf no trabalho em função do estado civil (Correia, 2016; Freitas, 2020; Freitas, 2024; Gomes, 2023; Maia, 2012; Queirós, 2021; Palha, 2013; Santos, 2016; Silva, M. P., 2017). Contudo, a literatura apresenta resultados divergentes. Ferreira, Fernandez e Anes (2017) observaram níveis mais elevados de SatProf entre enfermeiros solteiros e viúvos, enquanto Martinho (2015) concluiu que os EEER casados ou em união de facto, apresentam níveis superiores de SatProf quando comparados com solteiros ou viúvos/divorciados. Resultados semelhantes foram também reportados por Moura (2012), Moura et al. (2015), Vieira (2016) e Dias (2018), que associam o estado civil “casado” a maior SatProf.

Em sentido oposto, Ferreira (2015) identificou níveis médios de SatProf mais elevados entre enfermeiros separados ou divorciados, e Dias (2012) refere que os enfermeiros sem parceiro (divorciados, separados ou viúvos) apresentam maior SatProf nas dimensões relacionadas com o ambiente físico e a dedicação profissional.

A diversidade de resultados encontrados na literatura reforça a inexistência de um padrão consensual relativamente à influência do estado civil na SatProf. A Teoria Bifatorial de Herzberg (1959) refere que, fatores relacionados com a conciliação entre vida profissional e familiar, como responsabilidades familiares e apoio em casa, podem mediar esta relação, enquanto fatores motivacionais, como reconhecimento e realização profissional, podem influenciar a SatProf, independentemente do estado civil.

Na presente investigação, apesar de não se terem identificado diferenças estatisticamente significativas entre o **contexto familiar** e a SatProf global dos EEER, verifica-se que os EEER que vivem acompanhados apresentam níveis superiores de SatProf no relacionamento com a equipa. Este resultado pode estar associado ao papel do apoio do parceiro/família e ao impacto positivo que a qualidade de vida pessoal e familiar exerce no bem-estar profissional, refletindo-se numa maior SatProf. Neste sentido, João et al. (2017) referem a existência de uma correlação positiva entre a qualidade de vida pessoal e profissional e a SatProf. De forma semelhante, Maia (2012) identificou uma ligeira tendência para níveis mais elevados de SatProf em indivíduos com filhos, comparativamente aos que não os têm.

Contudo, outros estudos, como o de Santos (2016), não evidenciaram diferenças significativas nas dimensões da SatProf em função da situação familiar. Resultados congruentes são também apresentados por Marques (2012), que conclui não existirem diferenças entre as dimensões da SatProf de acordo com a situação familiar. Assim, à semelhança destes autores, os resultados do presente estudo não permitem afirmar que a SatProf difere em função da situação familiar dos EEER, e não confirmam a hipótese H7SatDif.

Relativamente à hipótese H8SatDif, que investiga a relação entre o **tipo de horário de trabalho** e a SatProf, os resultados obtidos, no global, não evidenciam diferenças estatisticamente significativas nos EEER. Contudo, observa-se que os EEER que trabalham por turnos apresentam maior SatProf na dimensão do relacionamento com a equipa. Este resultado pode estar associado à dinâmica própria do trabalho por turnos, que potencia maior interdependência e cooperação entre os profissionais. Não obstante, a literatura tem amplamente documentado os impactos negativos do trabalho por turnos, particularmente do trabalho noturno, na SatProf de necessidades básicas como o sono e a alimentação, as quais, segundo a Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow (1953), quando não adequadamente satisfeitas, comprometem a perceção de SatProf.

Diversos estudos apontam para níveis mais elevados de SatProf entre enfermeiros com horário fixo. Maia (2012) e Martinho (2015) identificaram o horário fixo como um fator influenciador da SatProf global, com valores superiores comparativamente aos enfermeiros em regime de turnos. Resultados semelhantes

foram encontrados por Almeida (2020), Alves (2025), Carvalho (2022), Dias (2018), Moura (2012) e Valente (2013), os quais referem que os enfermeiros com horário fixo tendem a apresentar maior SatProf, enquanto o trabalho por turnos se associa a níveis mais baixos de SatProf. Maia (2012) refere ainda diferenças estatisticamente significativas em subescalas específicas, como a “SatProf com as promoções” e “SatProf com a comunicação”, favorecendo os enfermeiros que não trabalham por turnos. Em contrapartida, outros autores não identificaram diferenças na SatProf em função do tipo de horário, como Correia (2016) e Santos (2016), cujos resultados vão ao encontro dos dados obtidos no presente estudo. Silva (2012), por sua vez, refere que EEER com horário em regime de *roullement* e com carga horária semanal de 35 horas apresentam níveis mais elevados de SatProf, evidenciando a complexidade e multifatorialidade desta relação.

O trabalho por turnos, particularmente quando inclui fins de semana e períodos festivos, tem repercussões significativas na vida familiar, social e no equilíbrio trabalho-vida pessoal, o que pode justificar níveis inferiores de SatProf, conforme referido por Martinho (2015) e Freitas (2024), que identificaram os enfermeiros em regime rotativo, com horário noturno, como os mais insatisfeitos. Adicionalmente, Gonçalves et al. (2018) demonstraram que o horário rotativo é menos motivador do que o horário fixo, estando associado a maiores níveis de stress e menor *Engagement*, com diferenças estatisticamente significativas. Apesar da diferenciação salarial no trabalho por turnos ou noturno, face à reposição dos incentivos na atual conjuntura, a valorização da qualidade de vida e percepção de compensações financeiras insuficientes pelo profissionais, são fatores que poderão contribuir para os resultados.

Embora os resultados do presente estudo não confirmem diferenças estatisticamente significativas na SatProf global em função do tipo de horário, a evidência científica sugere que o horário fixo tende a associar-se a níveis mais elevados de SatProf, reforçando a necessidade de considerar esta variável na gestão e organização do trabalho dos EEER.

HIPÓTESES DE DIFERENÇAS *INTER SUJEITOS* RELACIONADAS COM O *ENGAGEMENT*

Na tabela 41 sintetizam-se os resultados das hipóteses de diferenças inter-sujeitos relacionadas com o *Engagement* dos EEER. Das variáveis analisadas, apenas o tipo de horário de trabalho evidencia diferenças, estatisticamente significativas, sendo a única hipótese confirmada.

Tabela 41 - Resultados de hipótese de diferenças inter sujeitos relacionadas com o *Engagement*

Hipótese de diferenças inter sujeitos relacionadas com o <i>Engagement</i> – (UWES)	Resultado - significância estatística
H1EngDif: <i>Existem diferenças de género nos EEER, quanto ao nível de Engagement</i>	Falsa
H2EngDif: <i>Existem diferenças entre os EEER mais novos e os mais velhos, quanto ao nível de Engagement</i>	Falsa
H3EngDif: <i>Existem diferenças entre os EEER com maior e menor tempo de exercício profissional (como especialistas), quanto ao nível de Engagement</i>	Falsa
H4EngDif: <i>Existem diferenças entre os EEER que trabalham em contexto hospitalar e cuidados de saúde primários, quanto ao nível de Engagement</i>	Falsa
H5EngDif: <i>Existem diferenças entre o tipo de função dos EEER (gestão e prática clínica) quanto ao nível de Engagement</i>	Falsa
H6EngDif: <i>Existem diferenças entre o estado civil dos EEER, quanto ao nível de Engagement</i>	Falsa
H7EngDif: <i>Existem diferenças entre o contexto familiar dos EEER (viver sozinho/viver acompanhado), quanto ao nível de Engagement</i>	Falsa
H8EngDif: <i>Existem diferenças entre tipologia de horário de trabalho praticado pelos EEER (horário fixo/horário por turnos), quanto ao nível de Engagement</i>	Verdadeira

A partir desta fase do relatório, será efetuada a discussão dos resultados relativamente às diferenças encontradas entre o *Engagement* e as variáveis sociodemográficas e profissionais em estudo.

Os resultados do presente estudo não confirmam a hipótese H1EngDif, uma vez que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *Engagement* em função do **género**. Este resultado está em consonância com diversos estudos realizados em contexto nacional, que igualmente não identificaram diferenças significativas entre enfermeiros e enfermeiras (Almeida, 2020; Dias, 2018; Lobo, 2020; Martins et al., 2023; Silva, M. P., 2017). Contudo, estes resultados contrastam com os de Marques-Pinto et al. (2015), que identificaram níveis de *Engagement* significativamente mais elevados no sexo feminino, resultados corroborados por Maio (2016). No estudo de Silva, M. (2017), desenvolvido em contexto pré-hospitalar, as enfermeiras apresentaram valores superiores de *Engagement* global e de “Absorção” no trabalho. De igual modo, Dias (2012) verificou que as enfermeiras apresentavam médias superiores nas dimensões de “Dedicação” e “Absorção” quando comparadas com os enfermeiros. As discrepâncias observadas na literatura poderão ser explicadas por diferenças nos contextos organizacionais, nos papéis profissionais desempenhados e nas características das amostras estudadas, sugerindo que o género, de forma isolada, poderá não constituir um fator determinante do *Engagement* nos EEER.

Relativamente à **idade**, os resultados obtidos não permitem confirmar a hipótese H2EngDif, uma vez que não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre EEER mais jovens e mais velhos quanto ao nível de *Engagement*. Estes resultados foram encontrados no estudo de Silva, M. (2017) e Fernandes (2016). Este resultado difere do estudo de Marques-Pinto et al. (2015), que identificou níveis

mais elevados de *Engagement* nos profissionais mais jovens e mais velhos, em comparação com um grupo etário intermédio, num estudo realizado a enfermeiros de unidades médico-cirúrgicas de adultos de 31 hospitais portugueses.

Por outro lado, vários estudos apontam para uma associação positiva entre idade e *Engagement*, indicando níveis superiores nos enfermeiros mais velhos (Almeida, 2020; Dias, 2018; Correia, 2012; Maio, 2016; Martins et al., 2023; Silva, M. P., 2017). Resultados semelhantes foram também descritos, particularmente na dimensão “Vigor”, por Lobo (2020), e num estudo comparativo de enfermeiros entre Portugal, Espanha e Brasil por Borges et al. (2017). A ausência de diferenças no presente estudo poderá refletir características específicas do percurso profissional dos EEER.

A hipótese H3EngDif não foi confirmada, uma vez que não se observaram diferenças estatisticamente significativas no *Engagement* em função do **tempo de exercício profissional como EEER**. Não foi possível comparar esta variável dada a sua especificidade, mas se a comparar com o tempo de exercício profissional este resultado é congruente com os estudos de Dias (2018) e Fernandes (2016), que também não identificaram associações entre experiência profissional e *Engagement*. Silva, M. (2017), apesar de não encontrar relações estatisticamente significativas, verifica que os enfermeiros com menos de 11 anos de serviço apresentam valores superiores de “Vigor”, “Dedicação” e *Engagement* total. Outros autores referem que enfermeiros com maior tempo de experiência apresentam níveis mais elevados de *Engagement* (Aboshaiqah et al., 2016; Almeida, 2020; Borges et al., 2017; Martins et al., 2023; Maio, 2016; Marques-Pinto et al., 2015). Correia (2012) encontra uma correlação positiva entre o tempo de serviço na instituição e a dimensão “Absorção”. Maio (2016) constatou que os enfermeiros com 14 ou mais anos de experiência profissional apresentaram níveis mais elevados de *Engagement* global e “Absorção”. Borges et al. (2017) identificaram uma correlação positiva em enfermeiros com mais experiência profissional e a dimensão “Vigor”, enquanto Marques-Pinto et al. (2015) observaram níveis mais elevados nos grupos menos experientes e mais experientes. Estas diferenças reforçam a natureza multifatorial do *Engagement* e a influência de variáveis contextuais e organizacionais.

A existência de resultados tão disparees relativamente à experiência profissional, *Engagement* total e subescalas, poderá ser resultado, não só da dimensão da amostra, mas também de fatores associados à idade dos participantes, maioritariamente jovem, e aos contextos clínicos onde exercem funções (Silva, M., 2017).

O facto dos profissionais mais velhos apresentarem maior *Engagement*, pode ser explicado pela situação destes colaboradores com mais anos de experiência profissional poderem ter maior confiança e habilidade sobre as condições do ambiente de trabalho (Coburn & Hall, 2014). Esse impacto pode

manifestar-se, por exemplo, pela procura de *feedback* do seu trabalho, maior suporte social da parte de colegas e supervisores e criação de novas oportunidades de aprendizagem, tendo como consequência maiores níveis de *Engagement* (Bakker, 2017).

No que respeita ao **contexto clínico**, os resultados não confirmam a hipótese H4EngDif, uma vez que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre EEER que exercem funções em contexto hospitalar e em comunidade. Este resultado contrasta com os resultados de Almeida (2020), Dias (2012) e Silva et al. (2015), que identificaram níveis inferiores de *engagement* em enfermeiros com exercício de atividade em meio hospitalar. A inexistência de diferenças no presente estudo poderá estar associada à especificidade das funções dos EEER, cuja prática é transversal aos diferentes contextos assistenciais. A hipótese H5EngDif não é confirmada, uma vez que não se observaram diferenças no *Engagement* entre EEER que exercem **funções de gestão ou formação de equipas e aqueles que desempenham funções de prática clínica**. A inexistência de estudos prévios que analisem especificamente esta variável no contexto dos EEER limita a comparação direta dos resultados, evidenciando a relevância e originalidade deste contributo e a necessidade de investigação futura.

Os resultados não permitem confirmar a hipótese H6EngDif, uma vez que não se observaram diferenças estatisticamente significativas no *Engagement* global em função do **estado civil**, tal como concluído por Silva, M. P. (2017). Maio (2016), corroborado por Fernandes (2016), concluiu que todas as subescalas apresentam valores médios superiores nos enfermeiros/as com parceiro/a, existindo relação estatisticamente significativa entre o estado civil e a “Dedicação”. Já Correia (2012), num estudo dos Enfermeiros de CSP, também identificou níveis superiores de *Engagement* em enfermeiros casados/união de facto, sugerindo que o impacto do estado civil no *Engagement* poderá depender de fatores mediadores, tais como o suporte social e equilíbrio trabalho–família. Silva, M. P. (2017) não verificou diferenças estatisticamente significativas entre a *UWES* total, as respetivas subescalas e o estado civil, corroborando o presente estudo. Contudo, a investigadora subdividiu esta variável em dois grupos (casados e não casados) e constatou a existência de médias mais elevadas para o “Vigor” e “Dedicação” dos enfermeiros não casados, tendo a “Absorção” média mais elevada para os casados. Dias (2012) estratificou esta variável em três categorias (solteiro, casado/união de facto, divorciado, separado ou viúvo) e verificou existência de associação significativa entre o estado civil e a subescala “Dedicação”, com valores médios superiores para os enfermeiros divorciados, separados ou viúvos.

Relativamente ao **contexto familiar**, os resultados não confirmam a hipótese H7EngDif, não se verificando diferenças no *Engagement* entre EEER que vivem sozinhos e aqueles que vivem acompanhados. Este resultado é consistente com o estudo de Almeida (2020), reforçando a ideia de que

o *Engagement* profissional poderá ser mais influenciado por fatores organizacionais do que por variáveis familiares. Silva, M. (2017) estratificou esta variável em duas categorias (com parceiro e sem parceiro), verificando também, que não existem resultados estatisticamente significativos. Contudo, conclui que enfermeiros sem parceiro, apresentam níveis superiores de “Vigor” e “Dedicação” e os valores superiores de “Absorção” foram obtidos para os enfermeiros com parceiro. Dias (2012), não encontrou diferenças estatisticamente significativas nos seus resultados relativamente à existência de filhos e conclui que os enfermeiros com filhos apresentam valores médios mais elevados nas três dimensões. Silva, M. P. (2017), não apresentou valores estatisticamente significativos quando relacionou estas variáveis, apresentando valores médios muito similares nos enfermeiros que têm e, por outro lado, nos que não têm filhos. Contrariamente, Maio (2016) concluiu que todas as subescalas apresentam valores médios superiores nos enfermeiros com parceiro, existindo relação entre o estado civil e a “Dedicação”. Assim, pode concluir-se que a influência do contexto familiar no *Engagement* dos EEER permanece inconclusiva, sendo possível que fatores organizacionais e profissionais tenham um peso mais determinante neste constructo do que as variáveis familiares.

Os **EEER que trabalham em horário fixo evidenciam maior *Engagement*** comparativamente com os que trabalham por turnos. Em função da variável **tipo de horário**, os EEER que trabalham em horário fixo demonstram maior *Engagement* no global e na dimensão “Absorção” comparativamente com os que trabalham por turnos, confirmando a hipótese H8EngDif. Os estudos de Dias (2018) e Lobo (2020) estão em consonância com estes resultados. Também, Gonçalves et al. (2018), num estudo que relacionou o stress e o *Engagement* nos enfermeiros, em dois contextos distintos, evidenciou que o horário rotativo é menos motivador do que o horário fixo, levando a menor *Engagement*. Faria et al. (2019), refere que nos enfermeiros com turno rotativo encontraram níveis inferiores nas três subescalas e no *Engagement* total. Para Almeida (2020), o trabalho por turnos, em particular, quando inclui fins de semana e períodos festivos, pode comprometer o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, afetando negativamente o *Engagement*. Sawatzky e Enns (2012) concluem que o trabalho por turnos apresenta uma relação negativa com o *Engagement*. Porém, no estudo de Fernandes (2016) não foram encontradas diferenças nesta variável.

Esta diferença pode ser explicada à luz da Teoria da Expectativa de Vroom (1964), uma vez que horários previsíveis favorecem a percepção de relação clara entre esforço, desempenho e recompensas, aumentando a motivação e o envolvimento no trabalho, e permitem maior absorção nas tarefas. Complementarmente, Kahn (1990) argumenta que o *Engagement* depende da segurança psicológica e disponibilidade pessoal, sendo que horários fixos podem proporcionar maior estabilidade, facilitando o

envolvimento emocional e cognitivo no trabalho. Assim, estes resultados sugerem que a organização do horário de trabalho constitui um fator relevante para o nível de envolvimento dos EEER, e reforçam a importância de políticas organizacionais que promovam a conciliação trabalho–família, conforme preconizado na legislação portuguesa e na literatura científica. Assim, 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.

4. CONCLUSÃO

No decorrer deste capítulo procura-se apresentar as principais conclusões deste estudo, assim como refletir sobre algumas limitações e constrangimentos identificados, os quais poderão constituir oportunidades relevantes para investigações futuras.

A investigação científica constitui um pilar fundamental para o progresso das sociedades, particularmente no domínio da saúde, onde a prática deve assentar na melhor evidência disponível. A qualidade em saúde é hoje entendida como um conceito dinâmico e multidimensional, orientado para a melhoria dos resultados clínicos, a segurança, a eficácia, a equidade e a centralidade na pessoa, sendo assumida como prioridade por organismos nacionais e internacionais. (DGS, 2015; WHO, 2018).

No contexto da ER, a qualidade dos cuidados traduz-se na promoção da autonomia, prevenção de complicações, planeamento individualizado, transição segura de cuidados e capacitação do utente e família (Fernandes, 2016; Silva, M. 2017; Regulamento n.º 392/2019 - OE). O EEER desempenha um papel determinante na obtenção de ganhos em saúde, na eficiência do sistema e na melhoria da qualidade de vida das pessoas, atuando em diversos contextos assistenciais. A evidência demonstra que a qualidade dos cuidados está intimamente relacionada com ambientes de prática favoráveis, liderança eficaz e relações interpessoais positivas. (Borges et al., 2017; Marques-Pinto et al., 2015; Silva, M. P. 2017).

Neste âmbito, a SatProf e o *Engagement* assume particular relevância, não apenas como indicador organizacional, mas como fator diretamente associado ao bem-estar dos profissionais e à segurança e qualidade dos cuidados prestados (Gonçalves et al., 2018; Silva, M. 2017). Investir na valorização e no bem-estar dos EEER revela-se, assim, uma estratégia essencial de melhoria organizacional, mas também para garantir cuidados de excelência, humanizados e sustentáveis. A investigação sobre a relação entre SatProf e o *Engagement* no trabalho, já foi realizada na enfermagem, no contexto de estudos anteriores, na sua maioria, dirigida a contextos ambientes clínicos específicos, como serviços ou determinadas instituições. Contudo, esta temática permanece pouco explorada no contexto da ER.

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer os níveis de *Engagement* e de SatProf dos EEER, uma ULS da região do Minho, analisar a relação entre estas duas variáveis centrais e

verificar como variam em função das características sociodemográficas e profissionais.

Globalmente, os EEER evidenciaram níveis satisfatórios de SatProf e níveis elevados de *Engagement*, destacando-se, neste último, a dimensão “Dedicação”.

Estes resultados sugerem que, apesar de constrangimentos percebidos sobretudo ao nível dos benefícios, recompensas e progressão na carreira, os profissionais mantêm um forte sentido de significado, orgulho e compromisso com o trabalho que desenvolvem. Tal evidência reforça a natureza vocacional da ER, em como a centralidade do cuidar enquanto elemento estruturante da identidade profissional destes especialistas.

As análises de relação permitiram concluir que existe uma associação entre a SatProf e o *Engagement*, indicando que níveis mais elevados de SatProf tendem a acompanhar níveis superiores de *Engagement*.

Em relação às dimensões específicas da SatProf, verificou-se que fatores relacionais, como a satisfação com a chefia influenciam positivamente o *Engagement*, o que sublinha a importância de dinâmicas organizacionais e relacionais para promover ambientes de trabalho saudáveis e motivadores. Não obstante, o estudo revelou associações entre dimensões da SatProf - promoções, contexto de trabalho, comunicação, relacionamento com a equipa e satisfação global - e as dimensões do *Engagement*, sobretudo no “Vigor” e “Dedicação”, e em menor grau, na “Absorção”. Destaca-se particularmente a SatProf global que apresentou uma associação significativa com a a três dimensões do *Engagement*.

No que concerne às variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas - idade e tempo de prestação de cuidados como EEER - não se revelaram determinantes para a SatProf global e *Engagement*, embora o tempo de experiência esteja associado a uma melhor percepção do relacionamento com a equipa. Diferenças foram observadas em função do género, estado civil e tipo de horário, destacando-se maior SatProf global nos EEER do sexo masculino, particularmente, na dimensão “SatProf com as promoções”; e nos EEER com mais de 10 anos de exercício, nos que trabalham na comunidade e nos que exercem funções por turnos, relacionada com a “SatProf no relacionamento com a equipa”. A “SatProf no relacionamento com o chefe” apresentou valores mais elevados nos EEER que vivem acompanhados.

Ao nível do *engagement*, o tipo de horário é a única variável profissional com influência sobre este, apresentando níveis superiores nos EEER com horário fixo, especificamente na dimensão “Absorção”, possivelmente refletindo o impacto positivo de um horário regular na conciliação trabalho-família. Assim, as organizações devem considerar a adoção de medidas que promovam

flexibilidade, suporte à família e políticas de liderança que favoreça o equilíbrio trabalho-família, de modo a potenciar o *Engagement* e minimizar o conflito entre estes domínios.

Observaram-se, ainda, diferenças na dimensão “Vigor” em função do estado civil, sendo os EEER viúvos os que apresentam valores mais elevados. Nas restantes variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas não se verificaram diferenças, evidenciando relativa homogeneidade deste constructo no grupo estudado.

Os resultados deste estudo têm contributos importantes para a prática, sugerindo a necessidade de uma reflexão crítica orientada para a inversão de situações de insatisfação profissional e para o reforço dos níveis de *Engagement* dos EEER. Neste sentido, torna-se fundamental implementar estratégias organizacionais sustentadas que promovam ambientes de trabalho mais cooperativos, saudáveis e motivadores. Do ponto de vista prático, os resultados deste estudo assumem particular relevância para a qualidade dos cuidados prestados, para a liderança e organização do trabalho da ER, bem como para a gestão e sustentabilidade dos serviços de saúde. A adoção de estratégias organizacionais que promovam o reconhecimento profissional, maior equidade ao nível das recompensas, clareza na comunicação e oportunidades de desenvolvimento, poderão contribuir para o aumento da SatProf, mas também para o reforço do *Engagement*, com consequente impacto positivo na capacidade de manter equipas fortes e eficazes. Destaca-se a importância de fomentar uma metodologia de trabalho centrada na cooperação e no espírito de equipa, reforçando as relações interpessoais entre profissionais e entre estes e as chefias intermédias e de topo. Eva et al. (2024) realçam a necessidade de desenvolver e implementar programas de intervenção direcionados para a melhoria da adaptação ao trabalho, com o objetivo de aumentar a SatProf, o comprometimento organizacional, fortalecer a resiliência dos enfermeiros e otimizar o seu desempenho. A aposta contínua na formação, tanto de EEER como de enfermeiros gestores, devendo constituir uma prioridade estratégica, potenciando competências técnicas, relacionais e de liderança promotoras de contextos organizacionais mais saudáveis, capazes de sustentar a excelência do cuidado e o bem estar profissional.

Paralelamente, a diversificação de funções e a delegação e distribuição equitativa de responsabilidades, ajustadas à experiência e qualificação profissional, poderão reforçar o sentido de autonomia, reconhecimento e desenvolvimento pessoal dos EEER. Importa ainda garantir dotações seguras e adequadas de recursos humanos e materiais, assegurar maior equidade na elaboração de horários, promover o reconhecimento social e institucional da enfermagem e reforçar a autonomia na tomada de decisão. As insuficientes dotações de enfermeiros, as

deficientes condições laborais e, sobretudo, o subaproveitamento das diferenciadas qualificações e capacidade de intervenção destes profissionais, constituem evidências da limitada utilização do desenvolvimento profissional (OE, 2018).

A valorização remuneratória ajustada às competências e funções desempenhadas, bem como a maior participação dos enfermeiros na governação das organizações, constituem igualmente dimensões estruturantes para o fortalecimento do compromisso profissional. Torna-se necessário sensibilizar e consciencializar a sociedade e os decisores políticos para o valor e o contributo dos enfermeiros, defendendo políticas que promovam condições de trabalho favoráveis, maior investimento na área da saúde e remuneração compatível com a complexidade e responsabilidade da prática profissional (ICN, 2022).

Salienta-se, por fim, o papel central dos enfermeiros gestores na promoção de condições organizacionais mais favoráveis, nomeadamente na exigência de dotações seguras, na promoção de oportunidades de crescimento para enfermeiros mais jovens e na dinamização de projetos de melhoria contínua. Investir nestas medidas poderá traduzir-se não apenas em ganhos ao nível da SatProf e do *Engagement*, mas também em melhorias significativas na qualidade e segurança dos cuidados prestados, bem como na na satisfação do utente.

Não obstante os contributos apresentados, importa reconhecer algumas limitações do estudo. Desde logo, a realização de um estudo observacional não permite estabelecer um relação de causalidade, podendo apenas identificar correlações entre variáveis. Em seguida, a utilização de uma amostra não probabilística e circunscrita a uma ULS específica, limita a generalização dos resultados a outros contextos. Acresce a possível limitação relacionada com a fiabilidade da informação reportada, uma vez que os dados foram obtidos através de instrumentos de autorrelato, dependendo das respostas fornecidas pelos próprios EEER. Assim, não se pode excluir a existência de *viés*, podendo as respostas refletir, em certa medida, aquilo que os participantes percecionam como socialmente mais aceitável ou expectável. Por fim, algumas dimensões da escala de SatProf apresentam níveis de consistência interna inferiores ao desejável, o que recomenda cautela na interpretação desses resultados. Adicionalmente, o questionário usado, sendo exclusivamente constituído por perguntas fechadas, poderá também ter condicionado e limitado a profundidade das respostas obtidas.

Futuras investigações poderão beneficiar de delineamentos longitudinais, que permitam analisar a evolução da SatProf e do *Engagement* ao longo do tempo; de utilização de amostras mais alargadas e diversificadas, envolvendo diferentes regiões e contextos organizacionais, de modo a

confirmar se os resultados obtidos neste estudo de replicam noutros contextos; integração de variáveis profissionais adicionais, incluindo o serviço de exercício, tempo de exercício nesse serviço, recursos disponíveis e reconhecimento institucional, bem como e práticas organizacionais de desenvolvimento de competências, como a formação contínua e participação em projetos institucionais. Poderá igualmente ser pertinente integrar metodologias qualitativas, aprofundando a compreensão das experiências subjetivas dos EEER relativamente aos fatores que influenciam a SatProf e envolvimento profissional.

Estudos de investigação centrados em estilos de liderança, comunicação e intervenção organizacional também se revelam pertinentes para compreender os fatores que promovem o bem-estar e a motivação dos profissionais, nomeadamente, nos EEER.

Face ao apresentado, conclui-se que este estudo é inovador, fornecendo contributos relevantes para o avanço do conhecimento científico sobre a SatProf e o *Engagement* dos EEER, evidenciando a interligação entre estes constructos e reforçando a importância de políticas organizacionais orientadas para a valorização profissional, o bem-estar laboral e a excelência dos cuidados. Investir na SatProf e no *Engagement* dos EEER não constitui apenas uma estratégia de gestão de recursos humanos, mas representa um compromisso com a qualidade, a segurança e a humanização dos cuidados de saúde.

5. BIBLIOGRAFIA

- Aboshaiqah, A. E., Hamadi, H. Y., Salem, O. A., & Zakari, N. M. (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>
- Agostinho, P. M. T. R. (2012). *Satisfação no trabalho e percepções sobre o clima organizacional dos enfermeiros do Centro de Saúde de Oleiros*. (Relatório de estágio, 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, orientado por R. A. C. Cordeiro). Repositório Comum RCAAP. <http://hdl.handle.net/10400.26/14843>
- Aiken, L. H., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, E. T., Galiano, A., Garbarini, A., Soto, P., Bravo, D., & Smith, H. L. (2018). Hospital nurse staffing and patient outcomes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 322–327. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.011>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (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*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e Satisfação no trabalho. In J. M. C. Ferreira, J. Neves, & A. Caetano (Eds.), *Manual de psicossociologia das organizações* (pp. 281–306). McGraw-Hill.
- Al-Haroon, H. I., & Al-Qahtani, M. F. (2019). The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(1), 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.11.003>
- Al Mamari, H., & Groves, P. S. (2023). Work Engagement among Acute Care Nurses: A Qualitative Study. *Nursing research and practice*, 2023, 2749596. <https://doi.org/10.1155/2023/2749596>
- Almeida, D. M. G. (2020). *Satisfação profissional e engagement: Percepção dos enfermeiros* [Tese de mestrado]. Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10316/94655>
- Al-Takroni, H., Al-Hindi, A., Joshva, K., & Al-Harbi, A. (2018). Job satisfaction among nurses in Al-Qassim hospitals and primary health care centers, Saudi Arabia, 2016. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 7(1), 34–38. <https://doi.org/10.14419/ijans.v7i1.8864>
- Alves, L. D. (2025). *Grau de Satisfação dos enfermeiros e médicos do serviço de urgência geral e unidades de cuidados intensivos do Hospital de São José* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa; Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve). Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10400.21/21461>
- Antão, C., & Gomes, M. (2018). Satisfação profissional de enfermeiros em unidades de AVC. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85–90. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1272>

- Anes, E. M. G. J., & Ferreira, C. A. S. (2018). Satisfação em enfermagem: Perspetiva do enfermeiro versus perspetiva do utente. *IJODAEPS: Psicología, Edad y Cambios Actuales*, 4(1). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1255>
- Araújo, I. C., & Filho, A. A. (2018). Satisfação no trabalho sob a ótica dos funcionários do Grupo WT: Work satisfaction from the WT Group staff perspective. *Revista Espacios*, 39(08), 5. <http://www.revistaespacios.com/a16v37n12/16371202.html>
- Assembleia da República. (2019). *Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro – Lei de Bases da Saúde*. Diário da República. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-123891863>
- Babbie, E. (2020). *The Practice of Social Research* (15th ed.). Cengage Learning.
- Bailey, C., Madden, A., Alfes, K., & Fletcher, L. (2017). The meaning, antecedents and outcomes of employee engagement: A narrative synthesis. *International Journal of Management Reviews*, 19(1), 31–53. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12077>
- Bakker, A. B. (2017). Strategic and proactive approaches to work engagement. *Organizational Dynamics*, 46, 67–75. Acedido em 2019-09.23, in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.002>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *The Career Development International*, 13(3), 209–223. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). *Multiple levels in job demands–resources theory: Implications for employee well-being and performance*. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 1–13).
- Bakker, A. , Demerouti, E., & Sanz-Vergel, Al. (2014). Burnout e engajamento no trabalho: a abordagem JD-R. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1 (1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Albrecht, S. L., & Leiter, M. P. (2011). Questões-chave sobre o engajamento no trabalho. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4–28. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.485352>
- 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, V., Santos, R., Santos, P., & Duarte, J. (2010). Satisfação dos enfermeiros: Estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*, II Série(12), 57–69.
- Beauchamp & Childress (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th Ed.). New York: Oxford University Press.
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: Análise estatística*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/Satisfação-profissional-dosenfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., & Maio, M. (2017). Engagement em enfermeiros: Estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores. *International Journal on Working Conditions*, 14, 156–166. <https://hdl.handle.net/10216/111551>

- Boudreau, C., & Rhéaume, A. (2024). Impact of the Work Environment on Nurse Outcomes: A Mediation Analysis. *Western journal of nursing research*, 46(3), 210–218. <https://doi.org/10.1177/01939459241230369>
- Camara, P. B., Guerra, P. B., & Rodrigues, J. V. (2013). *Humanator XXI: Recursos humanos e sucesso empresarial* (6ª ed.). Publicações Dom Quixote..
- Carvalho, M. L. C. (2021). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um centro hospitalar* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra).
- Carvalho, J. P. S. (2022). *A percepção da liderança na Satisfação profissional dos enfermeiros portugueses / The perception of leadership in job satisfaction among Portuguese nurses* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra). Biblioteca da Universidade de Coimbra. <https://bdenf.pt/biblioteca/biblio-1425419>
- Chambel, M. J. (2012). Explaining nurses' engagement and performance with social exchange with hospital. *Ciencia & Trabajo*, 14, 81–88. http://www.psicologia.ulisboa.pt/files/PEst_2011-2012/6_MJC_Engagement.pdf
- Chiavenato, I. (2004). *Introdução à Teoria Geral da Administração* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Elsevier. https://www.academia.edu/42296772/Teoria_geral_da_administracao_Idalberto_Chavianato
- 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>
- Colquitt, J. A., LePine, J. A., Piccolo, R. F., Zapata, C. P., & Rich, B. L. (2019). *Explaining the justice–performance relationship: Trust as exchange deepener or trust as uncertainty reducer?* *Journal of Applied Psychology*, 97(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/a0025208>
- Correia, M. M. S. V. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/18161>
- 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]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9318>
- Costeira, C. R. B. (2022). *Impacte de um programa de intervenção na Satisfação profissional e stresse ocupacional dos enfermeiros: Contributos para a gestão de pessoas*. [Tese/dissertação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://web.esenfc.pt/?url=hHpTloRP>
- Coutinho, C. (2020). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2ª edição. Coimbra: Almedina
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2019). *Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test*. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834–848. <https://doi.org/10.1037/a0019364>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage.
- Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento organizacional e Gestão*. (Editora, Ed.) (6a). Lisboa.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C. C., & Neves, P. (2014). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (7.ª ed.). RH Editora.

- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C. C. & Neves, P. (2016). *Manual do Comportamento Organizacional e Gestão* (8ª ed.). Lisboa, Portugal: Editora RH.
- Cura, M., & Rodrigues, A. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(4), 21–28. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>
- Curado, C., Henriques, P. L., & Azevedo, J. (2022). The contribution of communication to employee satisfaction in service firms: A causal configurational analysis. *Vision: The Journal of Business Perspective*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0972262922110115>
- Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro. (2009). *Aprova a carreira de enfermagem em Portugal*. Diário da República, 1.ª série. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/248-2009-300451>
- Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio. (2019). *Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem*. Diário da República, 1.ª série. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/71-2019-122232>
- Decreto-Lei n.º 80-B/2022, de 28 de novembro. (2022). *Atualiza procedimentos de avaliação de desempenho e reposicionamento na carreira de enfermagem*. Diário da República, 1.ª série. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/80-b-2022-171459>
- Decreto-Lei n.º 13459/2022. (2022). *Procedimento concursal para postos de Enfermeiro Especialista*. Diário da República. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/13459-2022>
- Dias, S. R. S. (2012). *A influência dos traços de personalidade no burnout nos enfermeiros* (Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto).
- Dias, S. M. (2018). Satisfação e engagement dos enfermeiros. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório do P. Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/15464>
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Demery Varin, M., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014>
- Dinis, A., & Fronteira, I. (2015). Fatores de risco para o burnout e estratégias de coping em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 153–160. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14008>
- Direção Geral da Saúde. (2015). *Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015–2020*. DGS. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2021). *Guia técnico n.º 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho* (Programa Nacional de Saúde Ocupacional). <https://bussola.gov.pt/Guias%20Prticos/Guia%20t%C3%A9cnico%20vigil%C3%A2ncia%20da%20sa%C3%BAdade%20mental%20dos%20trabalhadores.pdf>
- D'Emiljo, A., & du Preez, R. (2017). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A diagnostic survey of nursing practitioners. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 19, 69–87. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/475>
- Edwards-Dandridge, Y. M. (2019). *Engajamento no trabalho, Satisfação no trabalho e intenção de rotatividade de enfermeiros* (Publication No. 6323) [Doctoral dissertation, Walden University]. Walden Dissertations and Doctoral Studies. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/6323>
- Eurofound. (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report* (EF1634) (A. Parent-Thirion, I. Biletta, J. Cabrita, O. Vargas, G. Vermeylen, A. Wilczynska & M. Wilkens, Authors). Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/->

- [/publication/b4f8d4a5-b540-11e7-837e-01aa75ed71a1](#) (ISBN 978-92-897-1597-3; DOI: 10.2806/422172)
- European Agency for Safety and Health at Work. (2024). *Job satisfaction: Theories and definitions*. OSHWiki. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/job-satisfaction-theories-and-definitions>
- Eva, G. F., Amo-Setién, F., César, L. C., Concepción, S. S., Roberto, M. M., Jesús, M. M., & Carmen, O. M. (2024). Effectiveness of intervention programs aimed at improving the nursing work environment: A systematic review. *International nursing review*, 71(1), 148–159. <https://doi.org/10.1111/inr.12826>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (n.º da edição), páginas. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Freitas, A. F. F. de S. A. (2024). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação* [Master's thesis, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa]. Repositório Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/53775>
- Freitas, S. M., & Gouveia, B. R. (2021). Satisfação dos enfermeiros de reabilitação com o trabalho. *Revista de Enfermagem Referência*. <https://doi.org/10.12707/RV21130>
- Freitas, S. M. S. G. de. (2020). *A Satisfação com o trabalho dos enfermeiros de reabilitação: Um estudo de caracterização no Serviço de Saúde da RAM* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny]. Repositório Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/35806>
- 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]. Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/11027>
- Fernandes, T. P. D. (2020). *Satisfação profissional dos enfermeiros com formação em Enfermagem de Reabilitação* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança). Repositório do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/23051>
- 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). <http://hdl.handle.net/10437/6634>
- Ferreira, C. A., Fernández, R. F., & Anes, E. M. (2017). Job satisfaction of nurses working in hospital units of northern Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(15), 109–120. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2748&id_revista=24&id_edicao=117
- Ferreira, M. M. F., & Loureiro, L. M. J. (2012). EAST-ENF: Uma escala de avaliação da Satisfação no trabalho para enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2(1), 9–20. Sinais Vitais. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=dhHaHl>
- Figueiredo, M. H., & Rodrigues, R. A. P. (2021). Enfermagem de reabilitação: fundamentos e práticas. In *Cuidados de enfermagem em reabilitação* (2.ª ed., pp. 23–42). Lidel.
- Fontes, A. (2009). *Satisfação profissional dos enfermeiros... Que realidade?* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto UP. <https://hdl.handle.net/10216/20175>

- Fortin, M. F., Fillion, F., & Côté, J. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (5.^a ed.). Lusodidacta. <https://pt.scribd.com/document/771459149/Livro-Fundamentos-e-Etapas-do-Processo-de-Investigacao-A-A-o>
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização* (3.^a ed.). Lusociência
- Frögéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. (2019). The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance, and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses. *International journal of nursing studies*, 91, 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.007>
- Gallup. (2025). *State of the Global Workplace 2025*. Gallup. https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx?utm_source=chatgpt.com
- 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, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa).
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2015). Work engagement in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E101–E111. <https://doi.org/10.1111/ionm.12312>
- Giménez-Espert, M. D. C., Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 566896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>
- Gomes, D., & Borba, D. (2011). Motivação no trabalho. In D. Gomes (Ed.), *Psicologia das organizações, do trabalho e dos recursos humanos* (pp. 243–319). Imprensa da Universidade de Coimbra. https://digitalis.uc.pt/files/previews/56825_preview.pdf
- Gomes, F. J. B. (2023). *Avaliação da Satisfação profissional dos enfermeiros num centro hospitalar da Região Lisboa* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/45545>
- Gómez-Salgado, J., Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Romero-Martin, M., & Climent-Rodríguez, J. A. (2019). Engagement, passion and meaning of work as modulating variables in nursing: A theoretical analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 108. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010108>
- Gonçalves, A. R., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2018). Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe6), 59–64. <http://hdl.handle.net/10198/18912>
- González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 165–174. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.01.003>
- Gutenbrunner, C., Stievano, A., Stewart, D., Catton, H., & Nugraha, B. (2021). Role of nursing in rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine – Clinical Communications*, 4, 1000061. <https://doi.org/10.2340/20030711-1000061>
- Gyurko C. C. (2011). A synthesis of Vroom's model with other social theories: an application to nursing education. *Nurse education today*, 31(5), 506–510. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.010>

- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). *Motivation through the design of work: Test of a theory*. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- Halbesleben, J. R. B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 102–117). Psychology Press.
- Halcomb, E., & McInnes, S. (2018). Continuing professional development needs of general practice nurses in Australia. *Contemporary Nurse*, 54(1), 40–50. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1441739>
- Harahap, B. E., Lubis, M., Cipta, H., Paramita, E., Nugraha, D., & Rahayu, S. (2024). The influence of communication and job satisfaction on employee performance in the context of organizational culture at the Medan Amplas Sub-district Office. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, 3(12), 5597–5610. <https://doi.org/10.55927/eajmr.v3i12.12020>
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). *Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis*. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 268–279. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.2.268>
- Hakanen, J. J., & Roodt, G. (2010). Using the job demands–resources model to predict engagement: Analyzing a conceptual model. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 85–101). Psychology Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-06187-007>
- Henriques, A. M. P. (2023). *Satisfação profissional dos(as) enfermeiros(as) do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/82872>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed., pp. 20–147). John Wiley & Sons.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar* (1ª ed.). Lusociência.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2021). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 8, 103–128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-055248>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Portal do INE*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012841&contexto=bd&selTab=tab2
- International Council of Nurses. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = Cuidados de qualidade*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros. chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkai/https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf
- International Council of Nurses. (2022). *Enfermagem: Enfermeiros: Uma voz para liderar – Investir em enfermagem e respeitar os seus direitos para garantir a saúde global* (P. C. Pereira & A. P. Domingos, Trads.). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26191/icn_kit_portugu%C3%AAs_vf.pdf
- João, A. L. S., Alves, C. P., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. D. (2017). Validação de uma escala de Satisfação dos enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem*

- Referência, Série IV (12)*, 117-130. <https://doi.org/10.12707/RIV16066>
- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 755–768. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755>
- Judge, T. A., Weiss, H. M., Kammeyer-Mueller, J. D., & Hulin, C. L. (2017). Job attitudes, job satisfaction, and job affect. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 356–374. <https://doi.org/10.1037/apl0000181>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://pdfcoffee.com/kahn-1990psychological-conditions-of-personal-engagement-and-disengagement-at-work-pdf-free.html>
- Keyko K. (2014). Work engagement in nursing practice: a relational ethics perspective. *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>
- Kim, M., & Beehr, T. A. (2021). The power of empowering leadership: Allowing and encouraging followers to take charge of their own jobs. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(9), 1865–1898. <https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1657166>
- Kinicki A, Kreitner R. Comportamento Organizacional. São Paulo: Mc Graw Hill. 2006.
- Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: The role of the work environment and work motivation—A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00886-6>
- Kossek, E. E., Perrigino, M. B., & Rock, A. G. (2021). From ideal workers to ideal work for all: A 50-year review integrating careers and work-family research with a future research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 126, 103504. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103504>
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y. W., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 38(1), 71–79. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00080.x>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., & Tsaras, K. (2018). Predictores e resultados da autonomia profissional de enfermagem: um estudo transversal. *International Journal of Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
- Leroy, H., Anseel, F., Dimitrova, N. G., & Sels, L. (2020). Mindfulness, authentic functioning, and work engagement: A growth modeling approach. *Journal of Vocational Behavior*, 116, 103343. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.103343>
- Li, M., Jameel, A., Ma, Z., Sun, H., Hussain, A., & Mubeen, S. (2022). Prism of employee performance through the means of internal support: A study of perceived organizational support. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 965–976. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S346697>
- Lisbona, A., Morales, J. F., & Palací, F. J. (2009). El engagement como resultado de la socialización organizacional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 89–100. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012876007>

- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Rand McNally.
- Lobo, V. (2020). Presentismo e engagement em enfermeiros. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/33059>
- 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*. INESC-TEC. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inescotecabril2018.pdf
- López-Cabarcos, Á., Vázquez-Rodríguez, P., & Quiñoá-Piñeiro, L. M. (2022). An approach to employee job performance through work environment variables and leadership behaviors. *Journal of Business Research*, 140, 361–369. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.11.006>
- Lourenção, L. G. (2018). Engajamento no trabalho entre participantes de programas de residência e desenvolvimento profissional em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 4), e20170278. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0278>
- Lu, M., Ruan, H., Xing, W., & Hu, Y. (2015). Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. *Journal of nursing management*, 23(4), 440–447. <https://doi.org/10.1111/ionm.12150>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Lucas, P. R. M. B., & Nunes, E. M. G. T. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(6), e20190479. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>
- Luz, A. C. R. (2017). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de AVC* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/14354>
- Luz, O. M. C. B. da. (2025). *Resultados em enfermagem de reabilitação: Idosos frágeis com mobilidade comprometida em internamento hospitalar* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório IPBeja. <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/7174>
- Maia, N. D. O. (2012). *Satisfação em enfermagem: comparação entre setor público e privado*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro. Aveiro: Portugal. <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. <http://hdl.handle.net/10400.26/17531>
- Maroco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (7ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marques-Pinto, A., Jesus, É. D., Mendes, A., & Fronteira, I. (2015). *Estudo RN4CAST em Portugal: Work engagement dos enfermeiros*. Universidade Nova de Lisboa. Revista de inovação em enfermagem, 10, 26-37. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=YJAznEfa>
- Marques, A. P. F. (2022). *Avaliação da Satisfação profissional dos enfermeiros de um agrupamento de centros de saúde da Região de Lisboa* [Dissertação de mestrado, Repositório Comum RCAAP]. Repositório Comum RCAAP. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/44266>
- Marques, R. M. R. (2012). *A Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/43177>

- Marques-Vieira, C., Sousa, L., & Severino, S. (2021). Enfermagem de reabilitação: evidência, qualidade e ganhos em saúde. In Ordem dos Enfermeiros (Ed.), *Livro Branco da Enfermagem de Reabilitação em Portugal* (pp. 45–62). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Marqueze, E. C., & Moreno, C. R. de C. (2005). Satisfação no trabalho: Uma breve revisão [Job satisfaction: A short review]. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112). <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>
- Martínez, I. M., Salanova, M., & Cruz-Ortiz, V. (2020). Your boss is a good boss! Cross-level effects of transformational leadership on work engagement in service jobs. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 36(2), 87–94. <https://doi.org/10.5093/jwop2020a10>
- Martinho, J. M. L. G. (2015). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Instituto Politécnico de Viseu. <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3229/1/JoseManuelLobatoGandaraMartinhoDM.pdf>
- Martins, J. L. C., Gouveia, B. R. F. O., Henriques de Jesus, É., & Gouveia Rodrigues Bettencourt Jesus, M. M. (2023). *Engagement e ambiente de prática de enfermagem dos enfermeiros de reabilitação da Região Autónoma da Madeira*. *Jornal de Investigação Médica*, 4(1), 83–105. <https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.746>
- 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. 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., 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>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *A Theory of Human Motivation*, 1, 87. <https://doi.org/10.4324/9781912282517>
- Melo, C., Santos, I., & Ferreira, R. (2011). Satisfação no trabalho em profissionais de saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 13(53), 77-84.
- Menezes, M. H. V. F. (2010). *Novos modelos de gestão hospitalar: Liderança e Satisfação profissional em enfermagem* (Tese de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal). <http://hdl.handle.net/10348/669>
- Morgado, M., Beja, A., Morais, R., & Correia, T. (2026). Retention of nurses in the Portuguese NHS: Organizational, career, and work–life balance factors shaping intention to stay. *European Journal of Public Health*, 36(Supplement_1), i34–i39. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf232>
- Moura, S. (2012). *Satisfação profissional de enfermagem* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança). <http://hdl.handle.net/10198/8024>
- Moura, S., Brás, M., Anes, E., & Ferreira, C. (2015). Satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. In *III Encontro de Jovens Investigadores do Instituto Politécnico de Bragança: Livro de resumos*. Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/13231>
- McHugh, M. D., & Stimpfel, A. W. (2012). Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. *Research in nursing & health*, 35(6), 566–575. <https://doi.org/10.1002/nur.21503>

- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem* (Instituto Politécnico de Setúbal). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- Nunes de Oliveira, L. M., Pina Queirós, P. J., & Vicente Castro, F. (2016). A competência profissional dos enfermeiros: Um estudo em hospitais portugueses. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 143. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.331>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Health at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Programa Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Conselho de Enfermagem Regional. Secção Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/PublishingImages/2%C2%BA%20Concurso%20Padr%C3%B5es%20de%20Qualidade%202015/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: OE. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/350-2015-67552234>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Dados estatísticos: Especialistas – acumulado 2018*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11137/c%C3%B3pia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_especialistas.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 392/2019 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, II Série, n.º 85: 13565-13568. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Aviso n.º 3915/2021 – Programa formativo do Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República, II Série, n.º 43*, 222–236. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/3915-2021-158724032>
- Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Estatística de enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2025). *Relatório de atividades e contas 2024 do Conselho Nacional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/ConselhoNacionalEnfermeiros/Documents/CNE_2025/CNE_RAC_2024.pdf
- Orgambídez, A., & Almeida, H. (2020). Exploring the link between structural empowerment and job satisfaction through the mediating effect of role stress: A cross-sectional questionnaire study. *International journal of nursing studies*, 109, 103672. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103672>
- Orgambídez-Ramos, Alejandro, & Borrego-Alés, Yolanda. (2017). Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global*, 16(48), 208-225. Epub 14 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>
- Padilha, K. G., Barbosa, R. L., Andolhe, R., Oliveira, E. M., Ducci, A. J., Bregalda, R. S., & Dal Secco, L. M. (2017). Carga de trabalho de enfermagem, estresse/Burnout, Satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(3), e1720016.

- <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
- Palha, M. F. G. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de cuidados continuados integrados* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8952/1/Márcia_Palha_MGO_2012_Ramodegestãode_unidadesdesaúde.pdf
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.
- Pereira, A. (2010). *Fatores de Satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica* (Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior, Departamento de Gestão e Economia). <http://hdl.handle.net/10400.11/443>
- Pinheiro, A., & Braga Ferreira, J. (2025). *O sistema de saúde português em perspetiva internacional: análise comparativa* (Publicação ocasional n.º 02/2025). Conselho das Finanças Públicas. https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/po_2025_02_comparacao-internacional-sns_2025.pdf
- Queirós, S. T. S. (2021). *Satisfação profissional dos enfermeiros: Estudo comparativo entre enfermeiros a exercer em Portugal e no estrangeiro* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). <http://hdl.handle.net/10400.26/39541>
- Rafi'i, M. R., Hanif, S. A. M., & Bin Daud, F. (2025). Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: a systematic review. *BMC health services research*, 25(1), 904. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12973-6>
- Rainha, L. C. S. C. (2016). *Motivação e Satisfação no trabalho: Aplicação numa organização do setor de formação profissional* (Dissertação de mestrado, Universidade de Évora). <http://hdl.handle.net/10174/20060>
- Rajiah, P., & Bhargava, P. (2021). Leadership lessons from equity theory: The interplay between radiologist compensation and motivation. *Journal of the American College of Radiology*, 18(1), 211–213. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.08.012>
- Regulamento n.º 101/2015, de 10 de março. (2015). *Diário da República*, 2.ª série(48). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/101-2015-66699805>
- Regulamento n.º 350/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Diário da República: II série, n.º 119*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2021). *Perceived organizational support: A review of the literature*. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698–714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>
- Ribeiro, M. C. F. S. (2014). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um agrupamento de centros de saúde* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9541>
- Ribeiro, A. I., Lemos, A. C., & Mendes, L. (2015). Engagement no trabalho de enfermagem: factores de influência e implicações para a prática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 15-23.
- Rizany, I. R., Hariyati, R. T. S., & Handayani, H. (2019). Factors affecting the job satisfaction of nurses: A systematic review. *Enfermeria Clínica*, 29, 315–319. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30057-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30057-3)
- Rodrigues, M., Gaspar, F., & Lucas, P. (2022). *A satisfação profissional dos enfermeiros em contexto*

- hospitalar: Revisão scoping*. *New Trends in Qualitative Research*, 13, e650. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e650>
- Rueda, F. J. M., dos Santos, A. A. A., & de Lima, R. C. (2012). Relação entre Satisfação no trabalho e clima organizacional: Um estudo com trabalhadores. *Boletim de Psicologia*, 62(137), 129–140. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200003&lng=pt
- Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: Nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791–8801. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600–619. <https://doi.org/10.1108/02683940610690169>
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., & Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117–134.
- 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]. Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/4175/1/Tese%20ACES.pdf>
- Santos, S. M. N. P. dos. (2016). *A Satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório IPVC. http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1460/1/Sofia_Santos.pdf
- Sawatzky, J. A., & Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of nursing management*, 20(5), 696–707. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01355>
- Schaufeli, W.B. (2013). What is engagement? In C. Truss, K. Alfes, R. Delbridge, A. Shantz, & E. Soane (Eds.), *Employee Engagement in Theory and Practice*. London: Routledge.
- Schaufeli, W. B. (2017a). *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: <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.01.003>
- Schaufeli, W. B. (2017b). Applying the job demands–resources model. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120–132. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>
- Schaufeli, W. B. (2017c). *Engagement at work: A review of the literature*. In C. Truss, K. Alfes, R. Delbridge, A. Shantz, & E. Soane (Eds.), *Employee engagement in theory and practice* (pp. 10–24). Routledge.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003a). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. *Work & Stress*, 17(2), 187–200. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/326.pdf>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003b). *The Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Test manual*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf

- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W.B. & Salanova, M. (2007a). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(2), 177–96. <https://doi.org/10.1080/106158007012178788>
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007b). Work engagement: An emerging psychological concept. In S. W. Gilliland et al. (Eds.), *Managing social and ethical issues in organizations* (pp. 135–177). Information Age Publishing.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schaufeli, W.B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & Witte, H. (2017). An ultra-short measure for work engagement: The UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(4), 577–591. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430>
- Sedgwick, P. (2014). Endgames: Statistical question — Cross sectional studies: Advantages and disadvantages. *BMJ*, 348, g2276. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2276>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030: Saúde sustentável de todos para todos*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/04/08/plano-nacional-de-saude-2021-2030-2/>
- Shaheen, A. M., Al-Hniti, M., Bani Salameh, A., Alkaid-Albqoor, M., & Ahmad, M. (2021). Predictors of job satisfaction of registered nurses providing care for older adults. *Journal of nursing management*, 29(2), 250–257. <https://doi.org/10.1111/jonm.13147>
- Silva, C. I. N. P. da, & Potra, T. M. F. dos S. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da Satisfação. *Revista De Enfermagem Referência*, 4(20), 117–128. <https://doi.org/10.12707/RIV18077>
- Silva, M. (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: Satisfação profissional* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu]. Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/1674>
- Silva, M. (2017). *Engagement e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros do Pré-Hospitalar* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21100/1/Disserta%3a7%3a3o%20M%3a1rcio%20Silva.pdf>
- Silva, M., Borges, E., Baptista, P. C. P., & Queirós, C. (2020). *Engagement e Satisfação dos enfermeiros do pré-hospitalar*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (esp. 7), 25–30. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0243>
- Silva, M. P. (2017). *Burnout, engagement, tecnostress e Satisfação laboral em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal* (Tese de doutoramento). Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/104846>

- 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), 286–299. <https://doi.org/10.15309/15psd160302>
- Silva, M. P., Silva, M. de F., Wang, Z. L., Melo, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). Satisfação profissional e a qualidade dos cuidados de enfermagem – uma revisão integrativa. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 363–385. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11393>
- Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied nursing research: ANR*, 39, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>
- Sousa, Patrícia Martins de E., & Lucas, P. Ricardo Martins Bernardes (2022). A qualidade dos cuidados de enfermagem no ambiente de prática de enfermagem: revisão scoping . *Global Academic Nursing Journal*, 3(3), e267. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200267>
- Spector, P. E. (2012). *Psicologia nas organizações* (4.^a ed.).
- Sweetman, D., & Luthans, F. (2010). The power of positive psychology: Psychological capital and work engagement. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 54–68). Psychology Press.
- Shuck, B., Adelson, J. L., & Reio, T. G., Jr. (2017). The employee engagement scale: Initial evidence for construct validity and implications for theory and practice. *Human Resource Management*, 56(6), 953–977. <https://doi.org/10.1002/hrm.21811>
- Teixeira, A. C. M. C., Pires, M. H. D., & Carreiró, M. R. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação versus Satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem de reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem*, (19), 59–74. <https://www.sinaisvitalis.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem/rie-serie-2/760-rie-19-maio-2017>
- Valente, J. P. O. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da Região Centro* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal). ProQuest Dissertations & Theses. <https://www.proquest.com/openview/2fccb37c6b1e3aee22e443f4f5036f2d/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>
- Van der Heijden, B., De Vos, A., Akkermans, J., Spurk, D., Semeijn, J., Van der Velde, M., & Fugate, M. (2020). Sustainable careers across the lifespan: Driving the field forward. *Journal of Vocational Behavior*, 117, 103344. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.103344>
- 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). Repositório Comum RCAAP. <http://hdl.handle.net/10400.26/14212>
- Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*, Wiley.
- Wan, Q., Zhou, W., Li, Z., Shang, S., & Yu, F. (2018). Work engagement and its predictors in registered nurses: A cross-sectional design. *Nursing & Health Sciences*, 20(4), 415–421. <https://doi.org/10.1111/nhs.12424>
- Wang, Q., Hou, H., & Li, Z. (2022). Participative leadership: A literature review and prospects for future research. *Frontiers in Psychology*, 13, 924357. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.924357>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1S), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>

- Wang, L., Dong, X., & Shang, S. (2025). The relationship between perceived staffing and quality of care: The mediating roles of job satisfaction and work engagement. *Journal of Nursing Research*, 33(1), e376. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000661>
- Wei, H., Horsley, L., Cao, Y., Haddad, L. M., Hall, K. C., Robinson, R., Powers, M., & Anderson, D. G. (2023). The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *International journal of nursing sciences*, 10(4), 476–484. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.010>
- Wong, C. A., Spence Laschinger, H. K., & Cummings, G. G. (2010). Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 889–900. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x>
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- World Health Organization. (2018). *Fact sheet: Quality health services*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- 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>
- Yew, S.-Y., Yong, C.-C., Tey, N.-P., Cheong, K.-C., & Ng, S.-T. (2018). Work satisfaction among nurses in a private hospital. *International Journal of Healthcare Management*, (1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1489459>
- Yuk, S., & Yu, S. (2023). The Effect of Professional Autonomy and Nursing Work Environment on Nurses' Patient Safety Activities: A Perspective on Magnet Hospitals. *Journal of nursing management*, 2023, 5587501. <https://doi.org/10.1155/2023/5587501>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns : a diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(1), 183-200. <https://doi.org/10.1348/096317908X285633>
- Xue, Y., et al. (2023). Relationship between healthy work environment and work engagement among Chinese ICU nurses: The mediating role of psychological capital. *Nursing Open*, 10, 1866. <https://doi.org/10.1002/nop2.1866>
- 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>

Anexos A - Instrumento de Colheita de Dados

Instrumento de colheita de dados

Tema: Satisfação profissional e *engagement* dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: um estudo realizado no contexto de uma ULS da região Minho de Portugal

Enquadramento e objetivo do estudo

A qualidade no exercício da profissão de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) é essencial, refletindo-se diretamente na satisfação profissional e no *engagement*, além de contribuir para um ambiente de trabalho positivo. A Enfermagem de Reabilitação (ER) desempenha um papel crucial na recuperação e autonomia dos utentes, impactando na eficácia dos cuidados prestados e na reintegração social dos indivíduos. Contudo, a satisfação profissional e o *engagement* destes profissionais não têm sido suficientemente explorados, especialmente no contexto da Enfermagem de Reabilitação, motivando este estudo.

Com este estudo pretende-se analisar a relação entre a satisfação profissional e o *engagement* dos EEER, descrever as características sociodemográficas e profissionais dos EEER, determinar os níveis de satisfação profissional e de *engagement* e analisar as relações entre estas variáveis.

Este estudo poderá contribuir para o aprimoramento das condições de trabalho e motivação dos EEER, refletindo diretamente na qualidade dos cuidados prestados aos utentes em processo de reabilitação.

Muito obrigada pela sua colaboração.

A participação neste estudo é voluntária e demorará cerca de 5 minutos. Ao aceder, preencher e submeter o questionário está a dar o seu consentimento para participação no estudo. Contudo é livre de se retirar a qualquer momento, sem consequências de qualquer tipo.

Será garantido o direito ao anonimato e à confidencialidade dos dados. Os dados recolhidos serão tratados, analisados e divulgados de acordo com as regras da investigação científica e do regulamento geral da proteção de dados.

___Autorizo a participação e uso das minhas informações conforme descrito acima.

1ª Parte_ Questionário de Caracterização Socio-demográfico e Profissional

Idade em anos

- ☐ <30
- ☐ 30 a 40
- ☐ 41 a 50
- ☐ 51 a 60
- ☐ ≥ 61

Género

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não responder

Estado civil

- ☐ solteiro
- ☐ casado/união de facto
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo

Contexto familiar

- ☐ Vive sozinho
- ☐ Vive acompanhado

Tipo de instituição

- ☐ Hospital
- ☐ Cuidados de saúde primários
- ☐ UCC
- ☐ Outra: _____

Categoria profissional

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Enfermeiro especialista
- ☐ Enfermeiro gestor

Tipo de funções na prestação de cuidados

- ☐ Cuidados de Enfermagem diretos ao doente
- ☐ Cuidados de Enfermagem Especializados em Reabilitação diretos ao doente
- ☐ Supervisão e gestão de equipas
- ☐ Formação e desenvolvimento de equipas na área da segurança e qualidade
- ☐ Outro: _____

Tipologia de horário de trabalho

- ☐ Fixo (Manhã/tarde em dias úteis)
- ☐ Por turnos (diurno/noturno)

Tempo de exercício profissional em anos

- ☐ menos de 5
- ☐ 5 a 10
- ☐ 11 a 20
- ☐ 21 a 30
- ☐ Mais de 31

Tempo de prestação de cuidados como EEER em anos

- ☐ menos de 1 ano
- ☐ 2 a 5
- ☐ 6 a 10
- ☐ 11 a 20
- ☐ Mais de 21 anos

2ª Parte_Questionário Escala de avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros_ EAST-Enf (Ferreira & Loureiro, 2012)

Os itens que se seguem referem-se a sentimentos relacionados com a sua experiência profissional atual. Por favor, registre a sua opinião em relação a cada afirmação. Responda de acordo com a sua satisfação em relação aos itens apresentados, utilizando a escala de 1 a 5, onde:

- 1 - Não concordo
- 2 - Discordo
- 3 - Indiferente
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo inteiramente

Satisfação no relacionamento com o chefe

- ☐ Gosto do meu chefe
- ☐ O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho
- ☐ O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados *
- ☐ O meu chefe é injusto comigo *

Satisfação com benefícios e recompensas

- ☐ Os aumentos salariais são poucos e distantes *
- ☐ Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter *
- ☐ Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser *
- ☐ Tenho muito que fazer no meu trabalho *
- ☐ Sinto várias vezes que não sei o que se passa nesta organização *

Satisfação com as promoções

- ☐ Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas
- ☐ Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos
- ☐ Nesta organização o pacote de benefícios que nos temos é equitativo
- ☐ As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais
- ☐ Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço
- ☐ Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso
- ☐ A comunicação parece boa dentro desta organização

Satisfação com o contexto de trabalho

- ☐ O meu trabalho é agradável
- ☐ Gosto de fazer o que faço no meu trabalho
- ☐ Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho

Satisfação com a comunicação

- ☐ Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do meu trabalho *
- ☐ Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado *
- ☐ Os objetivos desta organização não são claros para mim *
- ☐ Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados *

Satisfação no relacionamento com a equipa

- ☐ Gosto das pessoas com quem trabalho
- ☐ Gosto dos meus colegas de trabalho

3ª Parte_Questionário Utrecht Work Engagement Scale de Schaufeli & Bakker (2003), traduzida e adaptada para português por Marques-Pinto e Picado (2011)

Os itens que se seguem referem-se a sentimentos, crenças e comportamentos relacionados com a sua experiência profissional. Por favor, para responder aos itens PENSE NAS SUAS TAREFAS PROFISSIONAIS, e avalie com que frequência tem cada um dos seguintes sentimentos, crenças ou comportamentos. Responda à frequência com que cada item é experienciado, utilizando a escala de 1 a 6, onde:

0 - Nenhuma vez

1 - Algumas vezes por ano

2 - Uma vez por mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

- ☐ No meu trabalho sinto-me cheia(o) de energia
- ☐ No meu trabalho sinto-me com força e energia
- ☐ Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar
- ☐ Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos
- ☐ Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho
- ☐ No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto), mesmo quando as coisas não estão a correr bem
- ☐ Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade
- ☐ Estou entusiasmada(o) com o meu trabalho
- ☐ O meu trabalho inspira-me
- ☐ Estou orgulhosa(o) do que faço neste trabalho
- ☐ O meu trabalho é desafiante para mim
- ☐ O tempo passa a voar quando estou a trabalhar
- ☐ Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda
- ☐ Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente
- ☐ Estou imersa(o) no meu trabalho
- ☐ “Deixo-me ir” quando estou a trabalhar
- ☐ É-me difícil desligar-me do meu trabalho

Instruções Finais:

Por favor, verifique todas as suas respostas antes de submeter o questionário. Agradecemos a sua colaboração. Todos os dados serão mantidos em anonimato e utilizados exclusivamente para fins de pesquisa.

Anexos B - Parecer da Comissão de Ética da Instituição



57/2025 Parecer CAF + CES + EPD

De Comissão de Ética para a Saúde HSOG <comissaoetica@ulsaave.min-saude.pt>

Data qua, 04/06/2025 14:16

Para Célia Margarida Sousa Lemos <celialemos@ulsaave.min-saude.pt>; fpetronilho@ese.uminho.pt
<fpetronilho@ese.uminho.pt>

Cc Centro Académico HSOG <centroacademico@ulsaave.min-saude.pt>

 3 anexos (443 KB)

57_25_Parecer CAF.pdf; 57_25_Parecer CES.pdf; 57_25_Parecer EPD.pdf;

Caros investigadores,
Boa tarde!

Junto envio parecer positivo para a realização do projeto de investigação intitulado: "*Satisfação profissional e engagement dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: um estudo realizado no contexto de uma ULS da região Minho de Portugal*".

O documento anexo contempla as validações do Coordenador do Centro Académico, da Comissão de Ética e da Encarregada de Proteção de Dados. Solicitamos que analise e aplique as medidas sugeridas, apresentando evidência do cumprimento das mesmas.

Adicionalmente, gostaríamos de convidá-los a preencher um Questionário de Satisfação sobre o funcionamento do Centro Académico e de Formação (CAF), especialmente no que se refere ao processo de submissão de projetos de investigação. A vossa opinião é muito importante para nós e pode ser registrada através do seguinte link: [Questionário de Satisfação](#).

Agradecemos desde já pela sua colaboração.

Encontro-me à disposição para esclarecimentos adicionais.

Melhores cumprimentos,
Mónica Duarte

Secretariado / Comissão de Ética

Anexos C - Solicitação e Autorização para Utilização das Escalas EAST-Enf e UWES aos
respetivos autores

09/03/26, 22:12

Gmail - Pedido de autorização para utilização de escala _EAST-Enf



Célia Lemos <celiasousalemos@gmail.com>

Pedido de autorização para utilização de escala _EAST-Enf

1 mensagem

Célia Lemos <celiasousalemos@gmail.com>

24 de abril de 2025 às 09:33

Para: mfrederico@esenfc.pt

Ex.ma Sra. Professora Doutora Manuela Frederico,

Eu, Célia Margarida Sousa Lemos, enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação, a exercer funções na Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos da Unidade Local de Saúde Do Alto Ave, estou a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Reabilitação na Universidade do Minho.

No âmbito da dissertação, orientada pelo Professor Doutor Fernando Alberto Soares Petronilho, pretendo realizar o estudo da *Satisfação profissional e engagement dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: um estudo realizado no contexto de uma ULS da região Minho de Portugal*. Como tal, venho solicitar a sua autorização para utilizar a Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (EAST-Enf), da qual é co-autora junto como Professor Doutor Luís Loureiro.

Grata pela atenção dispensada.

—

Melhores cumprimentos,

Célia Lemos

09/03/26, 22:12

Gmail - Pedido de utilização e disponibilização _ UWES adaptada



Célia Lemos <celiasousalemos@gmail.com>

Pedido de utilização e disponibilização _ UWES adaptada

4 mensagens

Célia Lemos <celiasousalemos@gmail.com>
 Para: ampinto@psicologia.ulisboa.pt

2 de abril de 2025 às 17:27

Ex.ma Sra. Professora Doutora Alexandra Marques Pinto,

Eu, Célia Margarida Sousa Lemos, enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação, a exercer funções na Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos da Unidade Local de Saúde Do Alto Ave, estou a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Reabilitação na Universidade do Minho.

No âmbito da dissertação, orientada pelo Professor Doutor Fernando Alberto Soares Petronilho, pretendo realizar o estudo da *Satisfação profissional e engagement dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: um estudo realizado no contexto de uma ULS da região Minho de Portugal*. Como tal, venho solicitar a sua autorização para utilizar a Utrecht Work Engagement Scale – UWES (Schaufeli & Bakker, 2003), adaptada para a população portuguesa (por Marques-Pinto e Picado, 2011), bem como a disponibilização da mesma para uso no estudo.

Grata pela atenção dispensada.

—
 Melhores cumprimentos,

Célia Lemos

Alexandra Marques Pinto <ampinto@psicologia.ulisboa.pt>
 Para: Célia Lemos <celiasousalemos@gmail.com>

2 de abril de 2025 às 20:52

Boa tarde Enf^a. Célia Lemos,

Com muito gosto. Diga-me pf se pretende a versão "normal" OU a versão reducida (9 itens).

Cumprimentos,

Alexandra Marques Pinto

Professora Associada

Faculdade de Psicologia

Universidade de Lisboa

De: Célia Lemos <celiasousalemos@gmail.com>
 Enviado: 2 de abril de 2025 17:27:26

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=85601dc914&view=pt&search=all&permthid=thread-ar-4133043117966010434&simpl=msg-ar-28700924034...> 1/2

Anexos C - Consentimento Informado para participantes

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPANTES EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO (de acordo com a Declaração de Helsinquia e Conveção de Oviedo)

Título do Estudo

Satisfação Profissional e Engagement dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: um estudo no Contexto de uma ULS da Região Minho de Portugal

Investigador Principal: Célia Margarida Sousa Lemos

Instituição: Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Contacto: celiasousalemos@gmail.com / 965249554

Orientador: Professor Doutor Fernando Petronilho

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a satisfação profissional e o *engagement* dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER) numa ULS da região Minho, Portugal.

O seu contributo é essencial para compreender os fatores que afetam a qualidade do trabalho destes profissionais e, consequentemente, os cuidados prestados aos utentes. O estudo visa descrever as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, determinar os níveis de satisfação e *engagement*, e explorar as relações entre esses fatores.

Se decidir participar neste estudo, será solicitado que preencha um questionário anónimo com perguntas relacionadas com as suas características sociodemográficas, profissionais, níveis de satisfação no trabalho e *engagement*. O questionário terá uma duração aproximada de 5 minutos.

Este estudo não apresenta riscos físicos ou psicológicos significativos. No entanto, caso alguma questão cause desconforto, poderá optar por não responder ou interromper a sua participação a qualquer momento. Os benefícios esperados incluem o aprimoramento do ambiente de trabalho dos enfermeiros e a melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. A informação recolhida será tratada de forma confidencial e anónima. Nenhum dado pessoal será associado às respostas, e todos os resultados serão apresentados de forma agregada. As respostas serão armazenadas em formato seguro, acessível apenas à equipa de investigação.

A sua participação neste estudo é totalmente voluntária. Não há consequências negativas para os participantes que decidam não participar ou que interrompam a participação a qualquer momento. Ao assinar este documento, declara que compreendeu os objetivos, procedimentos e termos deste estudo, e concorda em participar de forma voluntária. Confirma também, que foi informado sobre os direitos de privacidade e confidencialidade.

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo ou deseje mais informações, pode entrar em contacto com o investigador. Se sentir que os seus direitos não estão a ser respeitados, pode contactar a Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Alto Ave.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo. Compreendo que a minha participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para mim. Concordo em participar neste estudo, ciente dos direitos que me assistem.

Data: __/__/____

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Nome do Investigador: Célia Margarida Sousa Lemos

Assinatura do Investigador: _____

Agradeço a sua colaboração e contribuição para este estudo.

