

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

ENGAGEMENT E SUPORTE SOCIAL NOS ENFERMEIROS DE
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Dissertação de Mestrado

Orientação:

Prof. (a) Doutora Teresa Rodrigues Ferreira

Coorientação:

Prof. (a) Elizabete Neves Borges

Vera Mónica Pontes Correia

Porto, 2012

Aos meus pais, irmãs e ao Rui, pelo apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Teresa Rodrigues Ferreira pelo apoio, rigor e ensinamentos no desenvolvimento deste trabalho.

À Professora Elizabete Borges, pela cordialidade e sensatez com que acompanhou a realização deste trabalho.

Ao ACeS Porto Ocidental e em especial à Enfermeira Carla Ferraz, pela amizade, apoio e condições proporcionadas para a realização deste trabalho.

Ao Professor Doutor e atualmente Bastonário da Ordem dos Enfermeiros Germano Couto, pela disponibilidade e ajuda.

A todos os colegas que participaram neste estudo permitindo a realização do mesmo.

Às minhas colegas e amigas de jornada Marisa Rodrigues e Marta Teixeira, pela amizade, apoio e incentivo em todos os momentos, principalmente os mais difíceis.

A todos os que anonimamente, de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

ABREVIATURAS E SIGLAS:

cit. - citado por

Enf.º - Enfermeiro

Ed. lit. - Editor literário

Lda. - limitada

n.s. - não significativo

pág./p. - página

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AMM - Associação Médica Mundial

ARS Norte - Administração Regional da Saúde do Norte

CES - Comissão de Ética para a Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESSS - Escala da Satisfação com o Suporte Social

MSCP - Missão para os Cuidados de Saúde Primários

OMS - Organização Mundial de Saúde

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UCC - Unidade de Cuidados da Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF - Unidades de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

UWES - *Utrecht Work Engagement Scale*

ÍNDICE	Página
0 - INTRODUÇÃO	17
1 - SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGUÊS	19
1.1. Reformas nos Cuidados de Saúde Primários	19
<i>1.1.1. Influência para Enfermagem</i>	22
1.2. Engagement	24
1.3. Suporte Social	26
2 - MÉTODO	29
2.1. Objetivos	29
2.2. Tipo de Estudo	30
2.3. Variáveis em Estudo	30
2.4. Participantes	32
2.5. Instrumento de Recolha de Dados	32
<i>2.5.1. Caracterização sócio-demográfica e profissional</i>	33
<i>2.5.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social - ESSS</i>	33
<i>2.5.3. Escala de Engagement Profissional - UWES</i>	35
2.6. Procedimentos	36
2.7. Estratégia para a Análise dos Dados	38
3 - RESULTADOS	41
3.1. Características Sócio-Demográficas e Profissionais dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	41
3.2. Engagement nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	45
3.3. Satisfação com o Suporte Social nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	46

3.4. Relação entre Satisfação com o Suporte Social e <i>Engagement</i> Profissional	48
3.5. Relação entre os Dados Psicossociais, Profissionais e <i>Engagement</i> dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	49
3.5.1. Variáveis de Atributo e <i>Engagement</i>	49
3.5.2. Variáveis de Profissionais e <i>Engagement</i>	51
4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
4.1. Características Sócio-Demográficas e Profissionais dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	55
4.2. <i>Engagement</i> nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	57
4.3. Satisfação com o Suporte Social nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	58
4.4. Relação entre Satisfação com o Suporte Social e <i>Engagement</i> Profissional nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	58
4.5. Relação entre os Dados Psicossociais, Profissionais e <i>Engagement</i> dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários	59
CONCLUSÃO	63
BIBLIOGRAFIA	67
ANEXOS:	75
Anexo I - Instrumento de Colheita de Dados	
Anexo II - Autorização dos autores das escalas para sua aplicação	
Anexo III - Autorização do ACeS para aplicação do estudo.	
Anexo IV - Modelo de Consentimento Informado	
Anexo V - Quadros de Resultados segundo as expectativas positivas e negativas em relação à profissão de Enfermagem	

ÍNDICE DE QUADROS

Página

QUADRO 1: Classificação das variáveis em estudo.....	31
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Página

TABELA 1: Consistência interna da Escala de Satisfação com o Suporte Social.	34
TABELA 2: Consistência interna da UWES.	36
TABELA 3: Características psicossociais e profissionais da amostra	42
TABELA 4: Distribuição da amostra quanto à idade, tempo de serviço e tempo de serviço na instituição.	43
TABELA 5: Caracterização da amostra segundo as expectativas em relação à profissão de enfermagem.	44
TABELA 6: Distribuição da amostra, em relação à escala de <i>Engagement</i> (escala total e sub-escalas).	45
TABELA 7: Correlação de Pearson da escala de <i>Engagement</i> total com as subescalas	46
TABELA 8: Distribuição da amostra, em relação à escala de Satisfação com o Suporte Social (escala total e sub-escalas).	47
TABELA 9: Correlação de Pearson da escala de Satisfação com o Suporte Social. (escala total e sub-escalas)	47
TABELA 10: Correlação de Pearson entre <i>Engagement</i> e Satisfação com o Suporte Social (escalas totais e sub-escalas).	48
TABELA 11: Teste t de <i>Student</i> para <i>Engagement</i> (escala total e sub-escalas) e variáveis de atributo, estado civil e grau acadêmico	49
TABELA 12: Correlação de Pearson entre <i>Engagement</i> (escala total e sub-escalas) e Idade	50
TABELA 13: Teste t de <i>Student</i> para <i>Engagement</i> (escala total e sub-escalas) e variáveis profissionais, desempenho de funções de gestão e tipo de contrato.	51
TABELA 14: Correlação de Pearson entre <i>Engagement</i> (escala total e sub-escalas) e tempo de serviço e tempo de serviço na instituição.	52
TABELA 15: <i>One way</i> ANOVA para <i>Engagement</i> (escala total e sub-escalas) e categoria profissional, unidade funcional e modelo de trabalho de enfermagem.	53
TABELA 16: Distribuição da amostra segundo a descrição das expectativas positivas em relação à profissão de Enfermagem.	103

TABELA 17: Distribuição da amostra segundo a descrição das expectativas negativas em relação à profissão de Enfermagem. 104

RESUMO

Numa era onde os recursos disponíveis numa organização, têm de ser rentabilizados, observa-se uma crescente preocupação com o bem-estar dos indivíduos no trabalho. Este bem-estar no trabalho, também designado por *engagement*, caracteriza-se pela energia e identificação que o indivíduo tem com o seu trabalho, está associado a maior produtividade e qualidade dos serviços prestados. (Bakker & Leiter, 2011).

O presente estudo tem como principal objetivo, descrever e analisar a relação entre *engagement* e a satisfação com o suporte social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. Além deste objetivo, pretendemos identificar fatores, sócio demográficos e profissionais, que contribuam para o *engagement* nesta população.

Este estudo é descritivo e transversal.

Para dar resposta aos objetivos propostos, aplicamos um questionário constituído por três partes: I parte diz respeito à caracterização sócio-demográfica e profissional da população, recorreu-se a algumas variáveis psicossociais e profissionais como por exemplo, sexo, idade, tempo de serviço, etc.; a II parte é constituída pela Escala de Satisfação com o Suporte Social ESSS (Ribeiro, 1999), em que os enfermeiros deram informação sobre a satisfação com o suporte social com, os amigos, a família, a intimidade e as atividades sociais; na III parte é constituída pela escala de *Utrecht Work Engagement Scale* de 17 itens (Schaufeli & Bakker, 2003) de forma a obter a caracterização da população quanto ao *engagement* e suas dimensões (vigor, dedicação e absorção).

Foi dirigido a todos os enfermeiros, com exceção das investigadoras, que trabalham num ACeS da cidade do Porto, inseridos nas diferentes unidades funcionais. Obteve-se uma adesão de 62,50%, o que corresponde à participação de 80 enfermeiros. Destes, 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Têm em média 36,67 anos, 56,20% são casados ou vivem em união de facto e 88,70% possui como grau académico a licenciatura. A nível profissional, a maioria, 39,90% dos enfermeiros possui a categoria de graduado, 44,80% exerce funções numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), adotaram como principal modelo de trabalho de enfermagem, o modelo de enfermeiro de família (por lista de utentes - 48,70%) e 36,30% desempenha funções de gestão.

Através dos resultados obtidos, verificamos que a subescala da satisfação com a família, se associa positivamente com significância estatística à subescala de dedicação $r(80)=0,24$ $p<0,05$. Além desta relação entre as duas escalas, as variáveis sócio demográficas e profissionais que demonstraram uma relação positiva com o *engagement* com significância estatística foram a idade, tempo de serviço com $r(80)=0,24$, $p<0,05$ e $r(80)=0,26$ $p<0,05$, respetivamente e o estado civil $t(78)= -2,22$ $p<0,05$ em que os indivíduos casados ou em união de facto apresentam em média mais *engagement* ($M=81,64$; $DP=8,76$), do que os solteiro/viúvos/divorciados ($M=74,40$; $DP=17,62$).

Podemos concluir que a satisfação com o suporte social da família se associa positivamente á dedicação do *engagement*, demonstrando a existência de uma relação. O aumento da experiência profissional relacionado com o aumento de tempo de serviço e idade, também estão associados ao aumento de *engagement* nesta população.

Os resultados obtidos serão divulgados junto dos órgãos de gestão do ACeS, de forma a sensibilizar os mesmos para a importância do *engagement*, no acréscimo de qualidade na prestação do serviço-cuidados de saúde. De forma a potenciar o *engagement* nos enfermeiros de cuidados de saúde primários no trabalho, podemos sugerir a constituição de equipas que tenham elementos com mais tempo de serviço em número semelhante aos elementos com menos tempo de serviço, de forma a equilibrar e potenciar o desempenho das mesmas.

Palavras-chave: *Engagement*, Satisfação com o Suporte Social, Enfermeiros.

ABSTRACT

In an era where the available resources in an organization have to be monetized, there is a growing concern for the well-being at work. This well-being at work also called engagement, it is characterized by the energy and identification that the individual has with his work, is associated with higher productivity and quality of provided services. (Bakker & Leiter, 2011).

This study has as main objective, describe the relationship between engagement and satisfaction with social support of primary health care nurses. In addition to this objective, we sought to identify social demographic and professional factors that improve engagement in this population.

This study is descriptive and transversal.

To meet the proposed objectives, we applied a questionnaire composed of three parts: Part I concerns to the socio-demographic and professional characteristics of the population, resorted to some professional and psychosocial variables such as sex, age, length of service, etc. ; the II Part consists in the Satisfaction with Social Support Scale ESSS (Ribeiro,1999), in which nurses gave information about satisfaction with social support about friends, family, intimacy and social activities; the III Part consists in the Utrecht Work Engagement Scale 17 items (Schaufeli & Bakker, 2003) to obtain the characterization of the population regarding the engagement and its dimensions (vigor, dedication and absorption).

It was addressed to all nurses, with the exception of the researchers, who work in a ACeS of the Oporto city, inserted into different functional units. We obtained a membership of 62.50%, which corresponds to the participation of 80 nurses. Of these, 75% are female and 25% male. They averaged 36,67 years, 56,20% are married or common-law marriage and 88,70% have a college degree. Professionally, the majority, 39,90% of nurses have graduated from the category, 44,80% operates in an “*Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados*” (UCSP), adopted as the main model of nursing work, the model of family nurse (for list of users - 48,70%) and 36,30% managing functions.

In the study results, it was found that the subscale of satisfaction with the family, is associated positively with the statistical significance of dedication subscale $r(80) = 0.24$ ($p < 0.05$).

In addition to this relationship between the two scales, sociodemographic and professional variables have demonstrated a positive relationship with engagement, with statistical significance were age, length of service with $r(80)=0,24$ ($p <0.05$) and $r(80)=0,26$ ($p <0.05$) and marital status respectively $t(78)= -2,22$ ($p <0.05$) in individuals which are married or common-law marriage have on average more engagement ($M = 81,64$, $SD = 8,76$) than the single / widowed / divorced ($M = 74,40$, $SD = 17,62$).

We can thus conclude that satisfaction with social support from family was positively associated with the dedication of the engagement, demonstrating the existence of a relationship.

The rise of professional experience related to the increase of time service and age, are also associated with increased engagement in this population.

The results will be disseminated to the management of the ACES in order to sensitize them to the importance of engagement in the increase of quality in health care service. In order to enhance the engagement of nurses in primary health care at work, we suggest the formation of teams that have elements with the longest service in similar numbers to the elements with less service time, to balance and enhance the performance of them.

Keywords: Engagement, Social Support, Nurses.

INTRODUÇÃO

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) Português criado pela Lei nº 56/79, de 15 de Setembro têm vindo a sofrer diversas alterações organizacionais, de forma a melhor responder às exigências/necessidades atuais de saúde da população portuguesa. A última grande reforma a nível dos cuidados de saúde primários teve início no ano de 2005, com a criação em Conselho de Ministros¹, da unidade de missão para os cuidados de saúde primários. Com esta reforma, os profissionais de saúde, mais especificamente os enfermeiros vivenciam inúmeras mudanças organizacionais.

Estas mudanças interferem com a estabilidade das equipas. A mobilidade constante de profissionais, devido à criação de novas unidades prestadoras de cuidados, as Unidades de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), geram insegurança e receio de estabelecer planos estratégicos para o futuro.

Para este fator, também poderá contribuir o facto de muitos enfermeiros terem ainda contratos de trabalho precários, ou seja de termo certo.

Numa era onde se tenta combater o desperdício, e se apela á eficiência e eficácia dos serviços, mais precisamente dos serviços públicos, importa rentabilizar os recursos da forma mais eficaz possível. Para tal, é necessário que os profissionais nomeadamente, os enfermeiros, se identifiquem com as funções que desempenham. Com esta crescente preocupação com o capital humano das instituições, surge o conceito do *engagement*.

O *engagement* é descrito como a capacidade que o ser humano apresenta de retirar situações positivas do seu trabalho (Rodrigues e Barroso 2008).

¹ Resolução do Conselho de Ministros nº157/2005, de 12 Outubro.

É um conceito relativamente novo e integra uma nova corrente psicológica, designada psicologia positiva. É constituído por três dimensões, o vigor, caracterizado por elevados níveis de energia no trabalho, a dedicação que se refere a estar fortemente envolvido com o trabalho e, a absorção, caracterizada por elevados níveis de concentração no trabalho (Schaufeli & Bakker, 2011).

Estas três dimensões permitem-nos avaliar o nível de *engagement* do profissional, a forma como o profissional se relaciona com o seu trabalho.

São inúmeros os fatores que podem interferir com o *engagement* profissional, fatores ambientais, pessoais e profissionais. Um fator que poderá também interferir, será a existência ou não de satisfação com o suporte social.

O suporte social surge como uma variável importante para a saúde dos indivíduos, este atua como fator protetor em situações de crise, potenciando a recuperação do indivíduo doente. Pode ser definido como a existência de pessoas que se preocupam e se podem confiar, assim como a disponibilidade demonstrada quando solicitadas (Ribeiro, 1999).

O presente trabalho insere-se no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, para obtenção do grau de mestre.

É nosso propósito, contribuir para a compreensão do *engagement* e sua relação com o suporte social nos Enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), promovendo melhores cuidados de enfermagem à população. Definimos como objetivos gerais: Analisar a relação entre a satisfação com o suporte social e o *engagement* nos enfermeiros de cuidados de saúde primários; Identificar fatores, sócio demográficos e profissionais, que contribuam para o *engagement* nos enfermeiros de cuidados de saúde primários.

Este trabalho será organizado em cinco capítulos: no primeiro capítulo, iremos abordar o Serviço Nacional de Saúde e as suas sucessivas alterações organizacionais focalizando mais nos Cuidados de Saúde Primários e as suas implicações em enfermagem, uma breve abordagem aos diferentes modelos de prestação de cuidados em enfermagem, ao *engagement* e sua importância no contexto organizacional, e à satisfação com o suporte social, realizando assim uma fundamentação teórica da área de estudo; no segundo capítulo, o método utilizado, no terceiro capítulo serão apresentados os resultados do estudo e no quarto capítulo será efetuada a discussão dos resultados e por fim será apresentada a conclusão e bibliografia.

1 - SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGUÊS

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) criado no ano de 1979 com o Decreto-Lei nº 56/79 de 15 de Setembro concretiza o Artigo nº 64 da Constituição da República, no direito à proteção da saúde, de uma forma universal, geral e tendencialmente gratuita (pode haver lugar ao pagamento de taxas moderadoras em algumas situações).

É caracterizado por beneficiar todos os cidadãos e residentes, independentemente da sua situação económica, uma vez que é suportado pelos impostos (despesa prevista anualmente no Orçamento de Geral do Estado).

O SNS, engloba todos os cuidados de saúde a serem prestados aos cidadãos portugueses, desde cuidados de saúde preventivos no âmbito dos cuidados de saúde primários, até cuidados mais diferenciados realizados a nível hospitalar.

Nestes trinta e dois anos de existência, foram executadas diversas reformas organizativas para tornar a resposta do sistema mais eficaz e eficiente na sua prestação.

De seguida iremos efetuar uma abordagem à última reforma nos cuidados de saúde primários, suas repercussões para enfermagem, e os diferentes modelos de trabalho em enfermagem, uma vez que este trabalho se insere nesse âmbito.

1.1. Reformas nos Cuidados de Saúde Primários.

Em 1993 com o Decreto-Lei nº11/93, é publicado o novo estatuto do SNS, rompendo com a dicotomia entre cuidados de saúde primários e cuidados de saúde diferenciados, através da criação de unidades integradas (Rego e Nunes, 2010).

Da contínua reforma do Sistema de Saúde², resulta o SNS que se caracteriza pela universalidade em relação á população abrangida, prestação de uma forma integrada, cuidados globais ou garantir a sua prestação, ser tendencialmente gratuito para os utentes/clientes, garantir a equidade no acesso dos mesmos, e ter organização regionalizada e gestão descentralizada e participada (Lei 48/90).

Através da continuação destes pressupostos, no Decreto-Lei nº157/99 de 10 de Maio são criados os “centros de saúde de terceira geração”, pessoas coletivas de direito público, integradas no SNS e dotadas de autonomia técnica, administrativa e financeira e património próprio, sob superintendência e tutela do Ministro da Saúde. Prevê-se ainda a existência de associações de centros de saúde.

Em 2003 é criada a rede de Cuidados de Saúde Primários pelo Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril. A rede “...para além de continuar a garantir a sua missão específica tradicional de providenciar cuidados de saúde abrangentes aos cidadãos, deverá constituir-se e assumir-se, em articulação permanente com os cuidados de saúde ou hospitalares e os cuidados de saúde continuados, como um parceiro fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença.” (preâmbulo Decreto-Lei nº60/2003, pág.2119)

No mesmo ano, é criada a Entidade Reguladora da Saúde, por via do Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de Dezembro. Traduz-se, desta forma a separação da função do Estado como regulador e supervisor, em relação ao desempenho das suas funções de operador e financiador (Nunes, 2005).

Mais recentemente, o Programa do XVII Governo Constitucional, através da Resolução do Conselho de Ministros nº157, 2005 de 12 de Outubro, cria na dependência direta do Ministério da Saúde, a Missão para os Cuidados de Saúde Primários, para conduzir o projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos centros de saúde.

Em 2006, o Despacho Normativo nº 9, de 16 de Fevereiro, estabelece a disciplina de lançamento e implementação das Unidades de Saúde Familiares (USF), criadas pelo Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, como unidades estruturantes dos centros de saúde a reconfigurar.

² Sistema de saúde - “É constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades.” (Lei 48/90)

De salientar que o ponto número um da norma três deste despacho refere que a adesão ao modelo das USF por parte da equipa multiprofissional inicia-se com a apresentação voluntária de uma candidatura em formulário próprio, por via eletrónica, através do site da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho visa dar resposta ao progressivo envelhecimento da população, ao aumento da esperança média de vida e à crescente prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes.

Em 2007 surgem as primeiras USF, dando corpo à reforma dos Cuidados de Saúde Primários. O Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento destas unidades e o regime de incentivos a atribuir aos seus elementos, com o objetivo de obter ganhos em saúde, através da aposta na acessibilidade, na continuidade e na globalidade dos cuidados prestados.

A criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), acontece em 2008 através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. O objetivo da sua criação consiste, em dar estabilidade à organização da prestação de Cuidados de Saúde Primários, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde.

Em 2009 através do Despacho nº10143/2009 de 16 de Abril é estabelecido o Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. Estas Unidades visam dar resposta às situações de maior risco ou vulnerabilidade de saúde, na população, através da prestação de cuidados de enfermagem e apoio psicossocial.

Como podemos verificar foram inúmeras as reformulações efetuadas no SNS, desde a sua criação no ano de 1979. Os profissionais de saúde tiveram de se adaptar às novas exigências de prestação de cuidados, de forma a melhor responder às necessidades da população.

Na última década as alterações foram mais profundas com a introdução da reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Reforma que assenta em diferentes eixos de intervenção; qualidade e mudança organizacional, governação clínica e gestão do conhecimento, sustentabilidade e desenvolvimento. A qualidade e mudança organizacional estão relacionadas com a liderança e autonomia de gestão dos ACeS, melhoria de acessibilidade de CSP à população, avaliação e monitorização de todos os projeto e programas desenvolvidos nos CSP.

A governação clínica prende-se com a procura e implementação das melhores práticas clínicas baseadas em evidência científica. A sustentabilidade e desenvolvimento visam essencialmente a acreditação dos CSP por entidades externas, contribuindo para a viabilidade financeira sem deixar de prestar um serviço com qualidade (Portugal, 2007).

Com os crescentes gastos em saúde³, tornou-se imperiosa uma política de eficiência e eficácia na utilização de recursos, quer económicos quer humanos. Conceitos como custo de oportunidade e prestação de contas tornam-se fulcrais para uma melhor gestão dos recursos e transparência nos gastos efetuados.

1.1.1. Influência para Enfermagem

O facto de existirem diferentes modelos de organização na prestação de Cuidados de Saúde Primários, com diferenças a nível da remuneração⁴, apesar de todas serem obrigadas a atingir objetivos/ metas definidas previamente pela Administração Regional de Saúde poderá levar à desmotivação dos profissionais. Dentro da organização ACeS, apenas os enfermeiros que trabalham em USF é que têm a oportunidade de receber incentivos económicos, os enfermeiros que integram outras unidades de saúde como por exemplo as UCSP ou mesmo UCC, não tem esse direito apesar de contratualizarem metas e terem indicadores a cumprir como as USFs.

A acrescentar a este facto podemos constatar no decurso do exercício profissional, instabilidade nas equipas, uma vez que as unidades ainda não têm o número de profissionais de enfermagem necessários para o seu correto funcionamento e não havendo lugar a novas contratações devido às restrições orçamentais, o que se verifica é a mobilidade dos profissionais de umas unidades para as outras.

³ Cerca de 10% do Produto Interno Bruto 2008. De acordo com os dados do Eurostat1, relativos ao ano 2006, dos 22 Estados Membros da União Europeia que disponibilizaram resultados, Portugal é o quinto Estado Membro a apresentar o maior peso da despesa corrente em saúde no PIB (9,4%). (INE, Novembro 2010)

⁴ De acordo com o Despacho Normativo nº 24 101/ 2007. D.R. II Série. Nº 203 (2007-10-22), p. 30419, as unidades de saúde familiar diferenciam-se em três modelos de desenvolvimento diferentes. Modelo A, B e C, de acordo com o grau de autonomia organizacional, diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais e modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico.

A par destas alterações organizacionais, também os modelos de trabalho de enfermagem em Cuidados de Saúde Primários se foram adaptando, evoluindo no sentido da melhorar a resposta às necessidades sentidas e expressas das populações.

No entanto, ainda se verifica nos Cuidados de Saúde Primários a existência do enfermeiro que desempenha o modelo de trabalho à tarefa, tendo-se especializado numa determinada área. Este modelo baseia-se na estrutura de tarefas que requerem uma execução de atividades simples de forma repetida com vários clientes e um desempenho rápido e eficiente de ações de enfermagem (puras técnicas) (Boekholdt, 1979 citado por Costa, 2004).

O enfermeiro que trabalha em equipa, cuja prestação de cuidados está inserida numa equipa multidisciplinar sendo a sua área de atuação mais abrangente que o modelo anterior. Neste modelo, o enfermeiro atua em conjunto com outros profissionais de saúde de forma a solucionar os problemas de saúde dos utentes mais eficazmente.

O modelo de enfermeiro de família, neste caso o enfermeiro está responsável por uma lista de famílias 200 a 300 (Organização Mundial de Saúde - OMS) tendo a responsabilidade de acompanhar essas famílias no seu percurso de vida, atua na promoção da saúde, na prevenção da doença e reabilitação, prestando cuidados às pessoas doentes, sendo um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para um agir consciente quer em situações de crise quer em questões de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Por fim e o mais atual, o modelo de enfermeiro de família por área geográfica, onde como o próprio nome indica, a área de intervenção do enfermeiro são as famílias de uma determinada área geográfica (Decreto-Lei 298/2007)⁵, tornando o fator proximidade de cuidados muito mais eficaz (Costa, 2004).

Com esta discrepância entre modelos organizacionais e de incentivos importa nas organizações valorizar o capital humano, de forma a melhor rentabilizar este recurso. Se os profissionais se sentirem identificados com as suas funções, não só irão produzir mais, como irão produzir com mais qualidade. Nesta perspetiva, surge o conceito do *engagement*.

⁵ Estando definido como modelo de trabalho preferencial de enfermagem paras as USF.

1.2. *Engagement*

O *engagement* surge inserido num paradigma emergente, sendo retomada a visão positiva do ser humano, evidenciando a prevenção e aspetos salutogénicos (Bakker, Schaufeli, Leiter & Taris, 2008).

O termo *engagement* tornou-se popular, primeiro, na área financeira estendendo-se depois para a área académica.

Inicialmente é descrito como conceito oposto a *burnout*. Os trabalhadores com *engagement* tem energia, identificam-se com o seu trabalho e são capazes de lidar com as suas exigências, ao contrário dos que sofrem de *burnout* (Maslach e Leiter 1997, citado por Pinto e Chambel, 2008, p.201).

Engagement seria inicialmente, um estado definido por energia, envolvimento e eficácia no trabalho desenvolvido pelo indivíduo, em oposto às três dimensões de *burnout*, a exaustão, o cinismo e a ineficácia pessoal, respetivamente. Isto implica assumir que os indivíduos com elevados níveis de *engagement* teriam baixos resultados na exaustão e cinismo e elevados em eficácia (Bakker & Leiter, 2011).

Porém segundo Schaufeli e Bakker (2003, p.5), “*burnout* e *engagement* são dois conceitos distintos que devem ser estudados de forma independente”, porque um trabalhador que não esteja afetado com *burnout*, não significa que tenha *engagement* e vice - versa.

Referem ainda, que *engagement* é definido como um estado afectivo-cognitivo positivo, abrangente e persistente, caracterizando-se por vigor, dedicação e absorção. O vigor refere-se a elevados níveis de energia e resiliência mental no trabalho, vontade para investir no trabalho e persistência mesmo face às dificuldades. A dedicação, caracteriza-se pela presença de sentimentos de entusiasmo, inspiração, desafio, orgulho e estar fortemente envolvido no trabalho. Por fim, a absorção caracteriza-se pelo indivíduo estar completamente concentrado e com satisfação no desempenho das suas atividades laborais. O indivíduo é feliz a trabalhar, deixa-se “levar pelo seu trabalho”, não percecionando a passagem do tempo durante o desempenho da sua atividade laboral.

É um conceito muito próximo de *flow*, este conceito representa um “estado momentâneo de experiência ótima, caracterizada por atenção focalizada, união entre corpo e mente, controlo completo, concentração fortalecida, perda de autoconsciência, distorção do tempo e satisfação intrínseca” (Csikszentmihalyi, 1990:1996, citado por Pinto e Chambel 2008, p.202). No entanto o *flow*, refere-se a uma experiência temporal particular, de curta duração, enquanto o *engagement* se refere a um estado mais persistente no tempo.

As várias mudanças organizacionais e, principalmente, as mudanças inerentes as organizações de saúde já referidas anteriormente levam à necessidade de estudos focalizados nas contribuições dos seus colaboradores, para o sucesso organizacional, permitindo a sua sobrevivência e que prosperem num ambiente de grande instabilidade.

Logo, torna-se fulcral para as organizações que, os seus colaboradores se tornem mais vigorosos, dedicados e absorvidos no seu trabalho, ou seja, mais *engaged*, pois o *engagement* no trabalho tem um papel crucial no desenvolvimento do capital humano, sendo um elemento essencial na saúde e bem-estar dos colaboradores, ajudando-os a lidar com as elevadas exigências no trabalho e criando um elo positivo entre os resultados individuais com os resultados da organização (Schaufeli e Salanova, 2008).

Os trabalhadores *Engaged* são caracterizados por um senso de energia e eficácia associado às suas atividades e são agentes ativos na participação no trabalho.

Apresentam, elevada capacidade para responder adequadamente às mudanças, adaptam-se rapidamente a novas situações; são pessoas cujo envolvimento no trabalho tem um elevado nível de qualidade; são indivíduos que utilizam estratégias de coping eficazes e trabalham arduamente pois consideram que o seu trabalho é gratificante e valioso; dão valor aos recursos do trabalho e aspetos intrínsecos do mesmo, aos aspetos interpessoais e às recompensas (Schaufeli e Salanova, 2008).

Apresentam uma boa saúde mental e psicossomática, exibindo também comportamentos proactivos e motivação no trabalho (Schaufeli e Salanova, 2008).

Foram efetuadas duas investigações empíricas recentes com enfermeiros portugueses, uma em 2008 por Tânia Cardoso, tendo estudado o papel do suporte social no bem-estar dos enfermeiros, tendo verificado que quer o suporte social fornecido pelos colegas quer o suporte social fornecido pelo chefe influencia positivamente o *engagement*, mas apenas quando não existe excesso de trabalho, porque caso este exista, o efeito do suporte social deixa de ser significativo.

Em 2009 Daniela Catarina Luís Cardoso, estudou o papel do líder transformacional no *engagement* dos enfermeiros, tendo os resultados obtidos sugerido um efeito positivo entre auto-eficácia e *engagement*.

Perante todas estas características dos trabalhadores *engaged*, abordar o *engagement* no trabalho dos enfermeiros poderá ser uma mais-valia, uma vez que a sua presença poderá influenciar positivamente a prestação de cuidados à população.

1.3. Suporte Social

Desde a década de setenta que vários autores estudam a relação entre suporte social e saúde (Ribeiro, 2009).

O suporte social, segundo Siqueira (2008, pág.381), “...é apontado por estudiosos de diversas áreas do conhecimento como um fator capaz de proteger e promover a saúde”. Pode ser avaliado pela integração social de um indivíduo no seu meio, além da rede de serviços e pessoas que lhe estão acessíveis, nomeadamente, serviços de saúde, ou mesmo a perceção que o indivíduo tem das pessoas e dos serviços disponíveis na comunidade (Baptista, Baptista & Torres, 2003).

“É consensual que o suporte social é um conceito dinâmico, complexo e percecionado de acordo com as circunstâncias e os seus intervenientes” (Santos, Ribeiro e Lopes, 2003 pág. 186) e “assenta nas perceções subjetivas e apreciações individuais. Esta dimensão subjetiva da perceção do suporte social proporciona maior ou menor nível de satisfação dos indivíduos quanto à sua vida social, variável que melhor explica os resultados de saúde” (Ferreira, Ribeiro e Guerreiro, 2004, p.6).

Dunst e Trivette, (1990 citados por Ribeiro, 1999), fazem distinção entre duas fontes de suporte social; formal e informal.

A formal diz respeito, tanto as organizações sociais formais, com por exemplo, os hospitais, programas governamentais, serviços de saúde, como os profissionais, ou seja, os enfermeiros, médicos, psicólogos, etc., que estão organizados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas que necessitem desse tipo de cuidados. As redes de suporte informal incluem simultaneamente os indivíduos, (vizinhos, amigos, familiares, etc.) e os grupos sociais (Clubes, Igreja, etc.).

Relativamente aos efeitos do suporte social na saúde, vários estudos se têm debruçado sobre esta relação, e podem ser classificados em quatro categorias O suporte social: protege contra as perturbações induzidas pelo stress; a não existência de suporte social é fonte de stress; a perda de suporte social é um stressor; o suporte social é benéfico. (Singer e Lord, 1984 citados por Ribeiro, 1999).

A satisfação com o suporte social contém um julgamento pessoal sobre as suas necessidades de suporte, o que recebe para as satisfazer, bem como o custo estimado desse apoio, mediando assim as relações entre o stress percebido e os resultados em saúde.

Ribeiro (1999) construiu e validou uma Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), que permite avaliar a satisfação com o suporte percebido (da família, amigos, intimidade e ainda com as atividades sociais), na assunção de que esta dimensão subjetiva é fundamental para o bem-estar e qualidade de vida, tanto em populações saudáveis como doentes.

2 - MÉTODO

Neste capítulo será apresentada a metodologia utilizada para o estudo do suporte social e *engagement* nos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários. Segundo Fortin (2009, p.214), “a fase metodológica tem por objectivo precisar a forma como a questão de investigação será integrada num desenho, que indicará as atividades a realizar no decurso da investigação.”

2.1. Objetivos

Tendo em conta a revisão de literatura efetuada, fica evidente a importância da avaliação da satisfação com suporte social e do *engagement*, de forma a capacitar os enfermeiros que prestam cuidados no âmbito dos cuidados de saúde primários, na busca do ambiente organizacional favorável à sua identificação com o trabalho que desempenham.

Surge como pergunta de investigação:

De que forma a Satisfação com o Suporte Social se relaciona com o *Engagement*, nos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários?

São objetivos deste trabalho:

- Descrever as características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários;

- Descrever o nível de *engagement* nos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários;
- Descrever a satisfação com o suporte social nos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários;
- Descrever a relação entre a satisfação com o suporte social e o *engagement* profissional nos enfermeiros de cuidados de saúde primários;
- Descrever a relação entre os dados sócio-demográficos e profissionais nos enfermeiros de cuidados de saúde primários e o *engagement* profissional.

2.2. Tipo de Estudo

Este estudo situa-se no paradigma quantitativo, uma vez que faz “abstracção própria de cada indivíduo, apela á dedução, às regras da lógica e da medida.” (Fortin, 2009 pág. 20). As características distintivas desta metodologia são, a predição, a objetividade, o controlo e a generalização (Fortin, 2009).

É um estudo descritivo, transversal, uma vez que pretendemos descrever as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação e população específica, num dado momento e em relação com um fenómeno presente no momento da investigação.

2.3. Variáveis em Estudo

Segundo Fortin (2009, p.71), as variáveis são as unidades de base da investigação. “São propriedades, qualidades ou características das pessoas, objectos de situações susceptíveis de variar no tempo.” Estas podem tomar diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados. Podem ser classificadas como independentes, dependentes, atributo, de investigação e estranhas.

Neste estudo definimos como variáveis:

Quadro 1 - Classificação das variáveis em estudo.

Variáveis Independentes	Variáveis de Atributo	Idade
		Estado Civil
		Sexo
		Grau Académico
	Variáveis Profissionais	Categoria Profissional
		Vínculo
		Tempo de Serviço em Enfermagem
		Tempo de Serviço na Instituição
		Unidade Funcional do ACeS onde trabalha
		Desempenho de funções de gestão
		Modelo de Trabalho funcional
	Satisfação com o Suporte Social - Avaliada pela ESSS (Ribeiro, 1999)	Satisfação com a Família
		Satisfação com os Amigos
		Intimidade
		Atividades Sociais
Satisfação com o Suporte Social		
Variável Dependente	Engagement Profissional – Avaliada pela Utrech Work Engagement Scale UWES (Schaufeli & Bakker,2003)	Vigor
		Dedicação
		Absorção
		Engagement Total

2.4. Participantes

No que se refere a este estudo, a população alvo foi constituída pelos enfermeiros que exerciam a sua atividade profissional num ACeS da cidade do Porto à exceção das investigadoras ($n=128$), que neste caso correspondeu à população acessível, uma vez que todos os elementos tiveram igual oportunidade de participar no estudo, segundo Almeida e Freire (2008, p.124), este método pode ser chamado de grupo “*tout venants*”.

Segundo Fortin (2009, p.69), população define-se por um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns.

O estudo foi dirigido a toda a população com exceção das investigadoras como referido anteriormente, pelo que a amostra foi constituída pelos enfermeiros que aceitaram participar no estudo ($n=80$), no período de 2 a 31 de Maio de 2011.

2.5. Instrumento de Recolha de Dados

Relativamente ao instrumento de colheita de dados, foi aplicado um questionário auto-administrado como meio de recolha de informação, de forma a melhor responder aos principais objetivos deste estudo. Entre outras vantagens, é um meio rápido e pouco dispendioso de obter dados, junto de um grande número de pessoas.

“É de natureza impessoal, assim como a uniformidade da apresentação e das directivas, o que assegura a constância de um questionário para o outro, e por este facto a fidelidade do instrumento o que torna possível a comparação entre os respondentes.” (Fortin, 2009, p.387)

O instrumento é composto numa primeira parte por um conjunto de perguntas que permitiram realizar a operacionalização das variáveis psicossociais e a caracterização sócio-demográfica e profissional dos enfermeiros. (ANEXO I)

Numa segunda parte pretende-se avaliar: a satisfação com o suporte social recorrendo à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), construída e validada por José Luis Pais Ribeiro, 1999, e o *engagement* profissional, com a aplicação da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), desenvolvida por Schaufeli na Holanda, e aplicada em diversos países, nomeadamente em Portugal por Alexandra Marques Pinto, 2001 (Pinto, 2008), instrumentos que serão sucintamente descritos de seguida:

2.5.1. - Caracterização sócio-demográfica e profissional

Questionário constituído por 12 perguntas, onde se pretende caracterizar a população segundo a idade, o sexo, estado civil, grau académico, categoria profissional, tipo de vínculo ao trabalho, tempo de serviço em enfermagem, tempo de serviço na instituição, unidade funcional do ACeS onde trabalha, o desempenho de funções de gestão, o modelo de trabalho de enfermagem exercido, e as expectativas relativas à profissão de enfermagem.

2.5.2. - Escala de Satisfação com o Suporte Social - ESSS

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), desenvolvida e validada por Pais Ribeiro (1999), avalia a satisfação do indivíduo face ao suporte social percebido, proveniente de várias fontes (ex. família e amigos) assim como relativamente às atividades sociais em que está envolvido.

Trata-se de uma escala multidimensional, de auto-preenchimento, constituída por 15 itens, de resposta tipo Likert, segundo o grau de concordância, assume valores de 1 (Concordo totalmente) a 5 (Discordo totalmente) com quatro subescalas (Ribeiro, 1999).

Avalia quatro dimensões ou fatores, com valores de consistência interna (alpha de *Cronbach*) que variam entre 0,64 e 0,83, sendo o valor para a escala total de 0,85 (Ribeiro, 1999), o que revela uma boa consistência interna.⁶

O primeiro fator denominado “satisfação com os amigos” (SA), procura medir a satisfação com as amizades/amigos que o indivíduo tem, através de cinco itens e apresentam uma consistência interna de $\alpha=0,83$. Este fator é o que melhor explica o resultado da escala, com mais de metade da variância total explicada (Ribeiro, 1999).

O segundo fator refere-se à “intimidade” (IN), mede a percepção da existência de suporte social íntimo através de quatro itens, que têm uma consistência interna de $\alpha=0,74$ (Ribeiro, 1999).

O terceiro fator, “satisfação com a família” (SF), pretende medir a satisfação com o suporte familiar existente, através de três itens, que têm uma consistência interna de $\alpha=0,74$ (Ribeiro, 1999).

O último fator, “atividades sociais” (AS), procura medir a satisfação com as atividades sociais que o indivíduo realiza através de três itens, apresentam uma consistência interna de $\alpha=0,64$ (Ribeiro, 1999).

No presente estudo obtiveram-se os seguintes valores de *Alpha* de *Cronbach*, na aplicação da ESSS aos enfermeiros.

TABELA 1: Consistência interna da Escala de Satisfação com o Suporte Social

Escala total e sub-escalas da ESSS	Nº itens	<i>Alpha de Cronbach</i>
		$n=80$
Satisfação com os Amigos	5	0,79
Intimidade	4	0,79
Satisfação com a Família	3	0,76
Atividades Sociais	3	0,80
Escala total	15	0,89

⁶ Segundo Pestana e Gageiro (2008, pág. 527), o alpha de Cronbach é uma medida muito utilizada para a “...verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (itens), podendo definir-se como a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas...varia entre 0 e 1”. Estes autores consideram que a consistência interna é muito boa quando alpha superior a 0.9; boa quando alpha entre 0.8 e 0.9; razoável quando alpha entre 0.7 e 0.8; fraca quando alpha entre 0.6 e 0.7 e inadmissível quando alpha <0.6 (Pestana e Gageiro, 2008).

Verificou-se que a amostra estudada apresenta para a ESSS boa consistência interna $\alpha = 0,89$, de acordo com Pestana e Gageiro (2008), uma vez que o valor de alpha está entre 0,80 e 0,90.

Comparativamente com os valores obtidos pelo autor (Ribeiro, 1999) a nível da escala total obteve-se um valor superior, assim como na dimensão das atividades sociais, satisfação com a família e intimidade. Tendo obtido um valor inferior na dimensão da satisfação com os amigos.

A pontuação de cada fator resulta da soma dos itens que pertencem a cada um dos fatores. A pontuação total da escala resulta da soma da totalidade dos itens (Ribeiro, 1999).

Pontuações altas correspondem a uma perceção de maior satisfação com o suporte social (Ribeiro, 1999).

2.5.3. - Escala de Engagement Profissional - *Utrecht Work Engagement Scale*

O *engagement* profissional foi avaliado pela escala de *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*, de Schaufeli et al. (2003). Esta escala está disponível em 21 línguas e existe uma base de dados internacional, que inclui registos de avaliação de *engagement* em mais de 60,000 trabalhadores (Bakker e Leiter, 2010).

A *UWES* é um instrumento composto por 17 itens, que avaliam o estado psicológico positivo dos indivíduos em situações de trabalho. Os indivíduos são solicitados para pensar nas suas tarefas diárias e avaliar com que frequência se identifica com cada um dos itens.

Esta escala subdivide-se em três subescalas, como referido anteriormente, o vigor procura medir a energia que o indivíduo emprega no seu trabalho (ex. “No meu trabalho sinto-me cheia(o) de energia), a dedicação relacionada com o entusiasmo, inspiração no trabalho (ex. “Estou entusiasmada(o) com o meu trabalho), e a absorção avalia a concentração do indivíduo no trabalho (ex. “Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente”). As respostas aos itens são dadas numa escala tipo de Likert que varia de 0 (Nenhuma vez) a 6 (Todos os dias).

No questionário original, a consistência interna (alfa de *Cronbach*), varia entre valores de 0,82 e 0,89, sendo $\alpha=0,82$ referente ao vigor, $\alpha=0,89$ à dedicação e $\alpha=0,83$ à absorção. No total, a escala apresenta um valor de $\alpha=0,93$, o que demonstra muito boa consistência interna.

No presente estudo obtiveram-se os seguintes valores de *Alpha* de *Cronbach*, na aplicação da *UWES* aos enfermeiros.

TABELA 2: Consistência interna da *UWES*

Escala e sub-escalas da <i>UWES</i>	Nº de itens	<i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i>
		$n=80$
Escala total	17	0,92
Vigor	6	0,78
Dedicação	5	0,84
Absorção	6	0,78

Relativamente à aplicação *UWES*, nesta população, verificou-se que na globalidade e de acordo com Pestana e Gageiro (2008), apresenta boa consistência interna, tendo no entanto obtido valores ligeiramente inferiores aos do autor da escala.

A pontuação de cada dimensão resulta da soma dos itens que pertencem a cada uma das dimensões, sendo que a pontuação total da escala resulta da totalidade da soma dos itens. A pontuação elevada corresponde maior *engagement* profissional.

2.6. Procedimentos

Para a realização deste estudo efetuaram-se pedidos de autorização aos autores, para aplicação dos instrumentos selecionados: ESSS (Ribeiro, 1999) e *UWES*. Para a escala de *engagement* (*UWES*) (Schaufeli e Bakker, 2003), os autores permitem a utilização do instrumento para pesquisas científicas sem fins comerciais (ANEXO II).

Seguiu-se o pedido de autorização para a realização do estudo: à Direcção do ACeS alvo de intervenção, que pretendíamos estudar, na área geográfica do grande Porto, e pedido de emissão de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte, emitido favoravelmente a 8 de Abril de 2011.

Os dados sócio-demográficos, profissionais e resultados obtidos com a aplicação da ESSS foram partilhados com outra investigadora Marta Alexandra Alves Teixeira, que realiza outro estudo na mesma população. Ambos os estudos se enquadram no âmbito do I Curso de Mestrado da ESEP.

A recolha de dados para estes dois estudos foi efetuada em simultâneo, de forma a minimizar a saturação da amostra, pelo que foi aplicado um questionário de forma a recolher dados para os dois estudos. (Anexo I)

Foi efetuado um contacto inicial com os Coordenadores de enfermagem de cada unidade funcional do ACeS para explicação do estudo e efetuado o pedido de colaboração na aplicação dos questionários.

Realizou-se um pré-teste a uma população de enfermeiros de cuidados de saúde primários de outro ACeS, de forma a verificar as possíveis dificuldades de preenchimento. Foram aplicados no total 15 questionários, realizados na presença das investigadoras, tendo o seu preenchimento demorado em média 15 a 35 minutos e revelado, não haver dificuldades no preenchimento do mesmo, pelo que se optou por manter as questões e escalas iniciais.

A recolha dos dados decorreu, entre 2 e 31 de Maio 2011.

O momento das reuniões semanais dos profissionais de enfermagem, nas respetivas unidades de saúde, foi aproveitado para explicar cada um dos estudos, pedir a colaboração dos enfermeiros na participação dos estudos, obtenção do consentimento informado e entrega pessoal dos questionários para auto-preenchimento. Passada uma semana toda a documentação foi recolhida pelas investigadoras nas respetivas unidades de saúde.

Todos os participantes foram convidados a participar no estudo e informados acerca dos objetivos e do procedimento da investigação, da garantia do anonimato, da confidencialidade e do acesso aos resultados, através da intranet, contacto telefónico e/ou correio eletrónico. Foi salientado que a participação neste era voluntária, havendo a possibilidade de não participar ou desistir, sem qualquer penalização.

A recolha de dados apenas foi realizada após o seu consentimento livre e esclarecido efetivado por escrito, para participação na investigação (Anexo IV), como previsto pela Declaração de Helsínquia⁷, que visa garantir o cumprimento das normas éticas da investigação clínica, a responsabilidade científica e profissional, o respeito pelos direitos humanos e pela dignidade da pessoa, a salvaguarda dos interesses do participante e a reputação da instituição em que é realizado o estudo.

2.7. Estratégia para a Análise de Dados

Os dados colhidos no decorrer da pesquisa por si só, não respondem às questões da mesma. “Os procedimentos estatísticos permitem que o pesquisador resuma, organize, interprete e comunique a informação numérica.” Polit, Beck & Hungler (2004, pág. 312). Depois de efetuada a colheita dos dados através do questionário, estes foram introduzidos numa base de dados informatizada e processados através do programa de estatística SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* - versão 18.0 para *Windows*), recorrendo a estatística descritiva e testes da estatística paramétrica. Segundo Polit, Beck & Hungler (2004), a aplicação dos testes paramétricos é mais eficaz do que os testes não paramétricos, uma vez que oferece maior flexibilidade, tendo por base a preferência de mensuração das variáveis com ao menos, uma escala por intervalo.

Foram aplicados, o teste t de *Student* para duas amostras independentes. Este teste “...aplica-se sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos e se desconhecem as respectivas variâncias populacionais.” (Pestana e Gageiro, 2008 pág. 231). No programa SPSS, ao realizar o teste t de Student, é automaticamente realizado o teste de *Levene*, para verificação da homogeneidade das variâncias.

O teste F *one-way* ANOVA permite-nos efetuar a análise da variância para além de dois grupos, “as médias de três ou mais grupos podem ser comparadas.” (Polit e Hungler, 1995 pág.247).

⁷ A Declaração de Helsínquia foi elaborada pela Associação Médica Mundial (AMM) e estabelece princípios éticos a respeitar no decurso de uma investigação clínica envolvendo seres humanos, incluindo investigação sobre dados e material humano identificáveis. Esta declaração foi adotada pela 18ª Assembleia Geral da AMM, Helsínquia, Finlândia, Junho de 1964, tendo sido revista e corrigida, várias vezes, a última foi na 59ª Assembleia Geral da AMM, Seul, Outubro de 2008.

Segundo Pestana e Gageiro, (2008 pág. 274), “quando se testa a igualdade de duas ou mais médias, e dependendo da natureza nominal ou ordinal do factor, recorre-se aos testes *Post-hoc*, à análise da tendência ou às comparações planeadas, para saber as médias que se diferenciam entre si.” Neste estudo recorreu-se ao teste *Post-hoc* de Scheffé.

Para medir a intensidade da associação ou correlação entre variáveis, efetuou-se o r de *Pearson*, este pode assumir valores entre -1 e 1, sendo que -1 significa que existe uma correlação negativa perfeita entre as variáveis, e +1, uma correlação positiva perfeita, ou seja, quando uma aumenta, a outra aumenta em média num valor proporcional. (Pestana e Gageiro, 2008).

Por convenção em ciências exatas, Pestana e Gageiro (2008) sugerem que r menor que 0,2 indica uma associação muito baixa, entre 0,2 e 0,39 baixa, entre 0,4 e 0,69 moderada, entre 0,7e 0,89 alta e 0,9 e 1 uma associação muito alta, aplicando-se a mesma lógica a valores negativos.

No decorrer do tratamento dos dados, quando os valores absolutos dos subgrupos foram <5 indivíduos, optou-se por agrupar/associar ou eliminar células, de forma a poder aplicar testes paramétricos, sendo descrito oportunamente.

A apresentação dos resultados será feita até às duas casas decimais, não se procedendo a qualquer arredondamento, sendo obtidos por corte.

3 - RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas levadas a cabo com base nos dados recolhidos, organizados de acordo com os objetivos que foram previamente definidos.

O objetivo geral consiste em analisar a relação entre a satisfação com o suporte social e o engagement nos enfermeiros a exercer funções nos Cuidados de Saúde Primários.

Este estudo foi dirigido a todos os enfermeiros com exceção das investigadoras, que no segundo trimestre de 2011 se encontravam a trabalhar num ACeS da cidade do Porto. Obtivemos uma adesão/participação de 62,50%.

3.1. - Características Sócio-Demográficas e Profissionais dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários

Um dos nossos objetivos é conhecer as características psicossociais e profissionais dos enfermeiros, que apresentamos nas tabelas 3 e 4.

TABELA 3: Características psicossociais e profissionais da amostra

	n	%
SEXO		
Masculino	4	5,00
Feminino	76	95,00
ESTADO CIVIL		
Casado/União de facto	45	56,20
Solteiro	27	33,70
Divorciado	7	8,80
Viúvo	1	1,30
GRAU ACADÉMICO		
Licenciado	71	88,70
Mestre	9	11,30
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Enfermeiro	24	30,00
Enf.º Graduado	32	39,90
Enf.º Especialista	21	26,30
Enf.º Chefe	3	3,80
VÍNCULO		
Temporário	20	25,00
Definitivo	60	75,00
UNIDADE FUNCIONAL DO ACeS ONDE TRABALHA		
UCSP	36	44,80
USF	25	31,30
UCC	11	13,80
USP	3	3,80
Outro	5	6,30
DESEMPENHO DE FUNÇÕES DE GESTÃO		
Sim	29	36,30
Não	51	63,70
MODELO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM		
Tarefa	5	6,30
Equipa multidisciplinar	32	40,00
Enfermeiro de Família (por lista utentes)	39	48,70
Enfermeiro de Família (por área geográfica)	4	5,00

Dos 80 enfermeiros que constituem a amostra, 4 (5%) são do sexo masculino e 76 (75%) do sexo feminino.

No que se refere ao estado civil, 45 (56,20%) dos enfermeiros são casados ou vivem em união de facto seguindo-se 27 (33,70%) solteiros.

Como principal grau acadêmico, 71 (88,70%) da amostra é licenciada e 9 (11,30%) possui o grau de mestre.

Relativamente à categoria profissional, na maioria, são enfermeiros graduados 32 (39,90%), seguindo-se o enfermeiro com 24 (30%) e enfermeiro especialista 21 (26,30%).

Quanto ao vínculo à instituição, 60 (75%) dos enfermeiros possui vínculo definitivo, sendo que 20 (25%) possui um vínculo precário de trabalho.

Verifica-se que das unidades funcionais existentes do ACeS, a mais representada é a UCSP com 36 (44,80%), seguindo-se a USF com 25 (31,30%).

Em relação ao desempenho de funções de gestão, 29 (36,30%) dos enfermeiros responderam afirmativamente à questão.

Como modelo de trabalho utilizado pelos enfermeiros, mais frequentemente utilizado nas unidades de saúde do referido ACeS, constata-se que 39 (48,70%), trabalha segundo o modelo de enfermeiro de família por lista de utentes, e 32 (40%) por equipa multidisciplinar, de salientar que o modelo de trabalho à tarefa está presente com 5 (6,30%).

TABELA 4: Distribuição da amostra quanto à idade, tempo de serviço e tempo de serviço na instituição.

	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>DP</u>	<u>Min.</u>	<u>Máx.</u>
Idade (anos)	80	36,67	8,08	25	57
Tempo de serviço (meses)	80	159,60	94,90	43	399
Tempo de serviço na instituição (meses)	80	71,60	64,10	1	252

Fazendo uma análise da amostra em relação à idade, verificamos que os enfermeiros apresentam idades compreendidas entre 25 e 57 anos (M = 36,67; DP=8,08), 25% dos enfermeiros têm idade até aos 30 anos de idade, 50% até aos 35 anos de idade e 75% até aos 44 anos de idade.

Podemos verificar que a amostra em relação ao tempo de serviço na profissão assume aproximadamente valores entre os 3 e 33 anos (\underline{M} =159,60; \underline{DP} =94,90) e o tempo de serviço na instituição assume valores entre 1 e 21 anos (\underline{M} =71,60; \underline{DP} = 64,10).

Uma das questões elaboradas relacionava-se com as expectativas em relação á sua atividade profissional como enfermeiros, cujos resultados se apresentam na tabela 5.

TABELA 5: Caracterização da amostra segundo as expectativas em relação à profissão de enfermagem

Atividade profissional corresponde às expectativas?	\underline{n}	%
Sim	47	60,20
Não	31	39,80
Total	78	100,00

Constatou-se que 47 (60,20%) dos indivíduos responderam afirmativamente e 31 (39,80%) responderam que a atividade profissional não corresponde às suas expectativas, tendo havido duas situações de não resposta.

Quando questionado o motivo para a sua resposta, de uma forma geral os que responderam afirmativamente, prende-se com fatores como, a profissão corresponde às expectativas pessoais, obtendo realização profissional, autonomia e o facto de ser permitido trabalhar na área de especialização. Para os que responderam negativamente, os principais motivos prenderam-se com o facto de acharem que a profissão “não é valorizada socialmente”, é “mal remunerada economicamente”, referem ainda défice de recursos humanos, contratos precários de trabalho, entre outros. (Anexo V)

3.2. - *Engagement* nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários

De forma a responder ao segundo objetivo deste trabalho, irá ser apresentado na tabela 6 com os dados relativos à escala de *engagement*.

TABELA 6: Distribuição da amostra, em relação à escala de *Engagement* (escala total e sub-escalas)

	Nº itens	<u>M</u>	<u>DP</u>	Score Médio	Min.	Máx.
Vigor	6	27,70	4,83	5,61	6	35
Dedicação	5	24,01	4,32	5,80	5	30
Absorção	6	26,76	5,69	5,46	6	35
ENG Total	17	78,47	13,76	4,61	17	97

Legenda: ENG Total - Escala de *Engagement* global.

De acordo com os dados apresentados na tabela 6, verifica-se que a amostra apresenta valores de *engagement* entre 17 e 97, com uma média de M=78,47 e DP=13,76. Analisando as sub-escalas, verificou-se que o vigor apresenta média (M=27,70; DP=4,83), a dedicação (M=24,01; DP=4,32) e absorção (M=26,76; DP=5,69). Comparando os scores médios, verificamos que a dedicação apresenta o valor mais elevado com 5,80, valor bastante elevado tendo em consideração que o valor máximo assumido na escala de Likert, neste estudo é 6.

Em termos de amplitude, o valor máximo obtido foi de 35, pelo vigor e absorção *in exéquo*, sendo que a dedicação obteve como valor máximo 30, no entanto a dedicação obteve o valor máximo possível, uma vez que tem menos um item que as outras sub-escalas como explicado anteriormente, enquanto vigor e dedicação ficaram abaixo do valor máximo (36).

De forma a verificarmos qual a sub-escala que mais significativamente se associa à escala total de *engagement* nos enfermeiros de CSP, efetuamos o teste de correlação de Pearson, cujos resultados se apresentam na tabela 7.

TABELA 7: Correlação de Pearson da escala de *Engagement* total com as subescalas

n=80	Vigor	Dedicação	Absorção	ENG Total
Vigor	-			
Dedicação	0,80*	-		
Absorção	0,81*	0,74*	-	
ENG Total	0,94*	0,90*	0,93*	-

Nota: * $p < 0,01$

Verificamos que as três sub-escalas do *engagement* (vigor, dedicação e absorção) se associam positivamente com significância estatística à escala total. A sub-escala que associa com valor mais elevado à escala de *engagement* total neste estudo é o vigor com $r(80)=0,94$, $p < 0,01$. Nas subescalas de dedicação e absorção também se verifica uma associação muito elevada⁸, tendo respetivamente, $r(80)=0,90$, $p < 0,01$ e $r(80)=0,93$, $p < 0,01$.

3.3. - Satisfação com o Suporte Social nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários.

De forma a descrever a satisfação com o suporte social nos enfermeiros de CSP procedeu-se à aplicação da ESSS de Ribeiro (1999) cujos resultados se apresentam na tabela 8.

⁸ Segundo Pestana e Gageiro (2008) valores de r entre 0.9 e 1, correspondem a uma associação muito alta entre variáveis.

TABELA 8: Distribuição da amostra, em relação à Satisfação com o Suporte Social. (escala total e sub-escalas)

	Nº itens	<u>M</u>	<u>DP</u>	Score Médio	Min.	Máx.
ESSS-SA	5	18,45	3,98	3,69	5	25
ESSS-INT	4	15,92	3,61	3,98	4	20
ESSS-SF	3	11,10	2,75	3,70	3	15
ESSS-AS	3	8,38	2,86	2,79	3	15
ESSS total	15	53,86	10,46	3,58	17	75

Legenda: ESSS: Escala de Satisfação com o Suporte Social (escala total); ESSS-SA: Satisfação com os Amigos; ESSS-INT: Intimidade; ESSS-SF: Satisfação com a Família; ESSS-AS: Atividades Sociais;

Relativamente à satisfação com suporte social, a amostra assume valores máximos de 75 e mínimos de 17, com uma média de M=53,86 e DP=10,46. Verificamos que a sub-escala de satisfação com os amigos apresenta o valor médio mais elevado com M=18,45 e DP=3,98, sendo que a satisfação com as atividades sociais apresenta valor médio de M=8,38 e DP=2,86.

Comparando os scores médios, verificamos que a satisfação com a intimidade obteve o valor mais elevado com 3,98, comparativamente com as outras sub-escalas. Valor esse, bastante elevado quando comparado com o valor máximo assumido na escala de Likert, que neste estudo é 4.

TABELA 9: Correlação de Pearson da escala de Satisfação com o Suporte Social. (escala total e sub-escalas)

	ESSS Total	ESSS-SA	ESSS-INT	ESSS-SF	ESSS-AS
ESSS Total	-				
ESSS-SA	0,90*	-			
ESSS-INT	0,79*	0,63*	-		
ESSS-SF	0,71*	0,52*	0,43*	-	
ESSS-AS	0,71*	0,59*	0,34*	0,37*	-

Nota: * $p < 0,01$;

Para compreender qual a dimensão que melhor explica a satisfação com o suporte social nesta amostra, procedeu-se à correlação de Pearson, observando-se que a dimensão que apresenta um valor mais elevado de correlação com a escala total para os enfermeiros de CSP, é a satisfação com os amigos $r(80)=0,90$, $p < 0,01$, seguindo-se a satisfação com a intimidade $r(80)=0,79$, $p < 0,01$.

3.4. Relação entre Satisfação com o Suporte Social e *Engagement* Profissional

De forma a descrever a relação entre o *engagement* profissional e satisfação com o suporte social, recorreu-se à correlação de Pearson r , tendo obtido os resultados apresentados na tabela 10.

TABELA 10: Correlação de Pearson entre *Engagement* e Satisfação com o Suporte Social (escalas totais e sub-escalas)

	ENG Total	Dedicação	Absorção	Vigor
ESSS-SA	-0,07	0,05	-0,87	-0,15
ESSS-INT	-0,02	0,04	-0,03	-0,07
ESSS-SF	0,12	0,24*	0,05	0,08
ESSS-AS	-0,00	0,09	-0,04	-0,04
ESSS total	0,01	0,13	-0,03	-0,06

Nota: * $p \leq 0,05$; Legenda; ESSS: Escala de Satisfação com O Suporte Social (escala global); ESSS-SA: Satisfação com os amigos; ESSS-INT: Intimidade; ESSS-SF: Satisfação com a Família; ESSS-AS: Atividades Sociais; ENG: Escala de *Engagement* global;

Pela análise da tabela 10 podemos verificar que de uma forma geral não existe uma relação forte ainda que positiva, entre o *engagement* e a satisfação com o suporte social $r(80)=0,01$, $p=n.s.$. Verificamos apenas uma associação positiva entre, a subescala da família, referente à ESSS e a subescala dedicação referente à *UWES*, com significado estatístico $r(80)=0,24$, $p < 0,05$, ou seja, à medida que aumenta a satisfação com a família, aumenta a dedicação no trabalho. De referir que apenas a sub-escala da satisfação com a família da ESSS, se associa positivamente a todas as sub-escalas do *engagement* com $r(80)=0,05$, $p=n.s.$ para a absorção e $r(80)=0,08$, $p=n.s.$ para o vigor, e *engagement* total com $r(80)=0,12$, $p=n.s.$ Por outro lado, apenas a dedicação da *UWES* se associa positivamente a todas as sub-escalas da ESSS com $r(80)=0,05$, $p=n.s.$ para a satisfação com os amigos, $r(80)=0,04$, $p=n.s.$ para a satisfação com a intimidade, $r(80)=0,09$, $p=n.s.$ para as atividades sociais e $r(80)=0,13$, $p=n.s.$ para a satisfação com o suporte social total.

Verificamos que as outras associações entre as duas escalas são associações negativas, ou seja quando aumenta os valores por exemplo da satisfação com os amigos, diminui a absorção com $r(80)=-0,87$, $p=n.s.$

3.5. Relação entre Dados Psicossociais, Profissionais e *Engagement* dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários

De forma a responder ao quinto objetivo proposto, recorreu-se à aplicação do teste t de *Student* tabela 11 e 13, correlação de Pearson r tabela 12 e 14 e *One way ANOVA F*, tabela 15.

3.5.1. - Variáveis de Atributo e *Engagement*

Serão apresentados os resultados obtidos, relativamente às variáveis de atributo e *engagement* definidas anteriormente, com exceção do sexo, porque apresenta um subgrupo de apenas 4 elementos (sexo masculino).

TABELA 11: Teste t de *Student* para *Engagement* (escala total e sub-escalas) e variáveis de atributo, estado civil e grau académico.

$n=80$		ENG total	Vigor	Dedicação	Absorção
		<u>M (DP)</u>	<u>M (DP)</u>	<u>M (DP)</u>	<u>M (DP)</u>
Estado Civil	Single	74,40(17,62)	26,37(5,91)	22,88(5,16)	25,14(7,46)
	Double	81,64(8,76)	28,73(3,53)	24,88(3,33)	28,02(3,39)
	$t(g) p$	-2,22(46,99)*	-2,09(52,37)*	-2,09(78)*	-2,11(44,92)*
Grau académico	Licen.	95,16(14,42)	33,61(5,05)	28,91(4,49)	32,63(5,93)
	Mestre	97,88(6,69)	34,33(2,59)	29,77(2,72)	33,77(3,27)
	$t(g) p$	-0,55(78) n.s.	-0,41(78) n.s.	-0,56(78) n.s.	-0,56(78) n.s.

Legenda: Licen. - Licenciatura; Nota: n.s. não significativo; * $p < 0,05$;

No caso do estado civil, decidiu-se agrupar as variáveis respeitantes às pessoas sozinhas (*single*) de forma a aplicação do teste *t* ser possível, ficamos apenas com dois grupos, os casados/união de facto (*double* $n=45$) e os solteiros/divorciados/viúvos (*single* $n=35$).

Verificamos que os valores de *engagement* total e subescalas (vigor, dedicação e absorção) em relação ao estado civil, diferem de acordo com a situação de *single* ou *double* $t(46,99) = -2,22$, $p < 0,05$, em que os indivíduos casados ou em união de facto apresentam em média mais *engagement* total ($M=81,64$; $DP=8,76$), do que os solteiro/viúvos/divorciados ($M=74,40$; $DP=17,62$). As subescalas do *engagement* também diferem de acordo com a situação de *single* ou *double*, apresentam vigor com $t(52,37) = -2,09$, $p < 0,05$ em que os casados ou união de facto apresentam em média mais vigor ($M=28,73$; $DP= 3,53$) do que os solteiros/viúvos/divorciados ($M= 26,37$; $DP= 5,91$), situação idêntica para a dedicação com $t(78) = -2,09$, $p < 0,05$ com $M=24,88$; $DP=3,33$ para o grupo *double* $M=22,88$; $DP=5,16$ e *single*, e absorção com $t(44,92) = -2,11$, $p < 0,05$, com $M=28,02$; $DP=3,39$ para o grupo *double* e $M=25,14$; $DP=7,46$ para o grupo *single*.

Os valores de *engagement* total e sub-escalas, não apresentam diferenças estatisticamente significativas em relação ao grau académico.

TABELA 12: Correlação de Pearson entre *Engagement* (escala total e sub-escalas) e Idade

	ENG total	Vigor	Dedicação	Absorção
Idade	0,14	0,12	-0,01	0,24*

Nota: * $p < 0,05$

Pela análise da tabela 12, verifica-se que a idade se associa positivamente à absorção, com significado estatístico $r(80) = 0,24$, $p < 0,05$ seja, quando aumenta a idade dos enfermeiros, mais absorvidos estarão com o seu trabalho.

3.5.2. - Variáveis Profissionais e Engagement

Os resultados respeitantes às variáveis profissionais e *engagement*, são apresentados de seguida.

TABELA 13: Teste *t* de Student para *Engagement* (escala total e sub-escalas) e variáveis profissionais, desempenho de funções de gestão e tipo de contrato.

n=80		ENG total	Vigor	Dedicação	Absorção	
		<u>M</u> (<u>DP</u>)	<u>M</u> (<u>DP</u>)	<u>M</u> (<u>DP</u>)	<u>M</u> (<u>DP</u>)	
Funções	Gestão	Sim	76,44(17,29)	27,03(6,10)	23,00(5,18)	26,41(7,23)
		Não	79,62(11,32)	28,07(3,95)	24,58(3,68)	26,96(4,67)
		<u>t</u>(<u>gl</u>)<u>p</u>	-0,99(78) n.s.	-0,92(78) n.s.	-1,59(78) n.s.	-0,41(78) n.s.
Tipo	Contrato	Temp.	72,95(17,42)	26,10(5,92)	22,50(5,40)	24,35(6,83)
		Def.	80,31(11,92)	28,23(4,33)	24,51(3,82)	27,56(5,07)
		<u>t</u>(<u>gl</u>)<u>p</u>	-2,11(78)*	-1,73(78) n.s.	-1,83(78) n.s.	-2,24(78)*

Legenda: Temp. - Temporário; Def. - Definitivo

Nota: n.s. - não significativo; **p* <0,05

Os valores de *engagement* total e subescalas não apresentam diferenças estatisticamente significativas em relação ao exercício de funções de gestão $t(78) = -0,99$, *p* = n.s.

O valor de *engagement* total nos indivíduos que constituem a amostra, difere de acordo com o tipo de contrato. Contrato temporário ou definitivo $t(78) = -2,11$, *p* <0,05, em que os indivíduos com contrato definitivo apresentam em média valores superiores de *engagement* ($M=80,31$; $DP= 11,92$) do que os indivíduos com contrato de trabalho temporário ($M=72,95$; $DP= 17,42$).

Analisando as sub-escalas, verifica-se que na absorção ocorre o mesmo fenómeno $t(78) = -2,24$, *p* <0,05, em que os indivíduos com contrato de trabalho definitivo apresentam em média valores superiores de absorção ($M=27,56$; $DP=5,07$), do que os indivíduos com contrato de trabalho temporário ($M=24,35$; $DP=6,83$).

TABELA 14: Correlação de Pearson entre *Engagement* (escala total e sub-escalas) Tempo de Serviço e Tempo de serviço na Instituição.

	ENG total	Vigor	Dedicação	Absorção
Tempo de Serviço	0,10	0,07	-0,02	0,21
Tempo de Serv. Inst.	0,13	0,08	-0,02	0,26*

Legenda: Serv. Inst. - Serviço na Instituição; Nota: * $p < 0,05$

Nos enfermeiros de CSP estudados, o tempo de serviço na instituição associa-se positivamente à absorção, com significado estatístico $r(80)=0,26$, $p < 0,05$, ou seja, conforme aumenta o tempo de serviço na instituição, mais absorvidos estarão os enfermeiros com o desempenho das suas funções. No entanto tanto o tempo de serviço, como o tempo de serviço na instituição associa-se negativamente à dedicação, ainda que sem significado estatístico $r(80) = -0,02$, $p = n.s.$, o que nos permite dizer que conforme aumenta o tempo de serviço e tempo de serviço na instituição, diminui a dedicação.

TABELA 15: One-way ANOVA para o *Engagement* (escala total e sub-escalas) e categoria profissional, unidade funcional e modelo de trabalho de enfermagem.

	ENG total	Vigor	Dedicação	Absorção
	F(gl)p	F(gl)p	F(gl)p	F(gl)p
Categoria Prof.				
Enf.º(n=24)				
Enf.º Grad.(n=32)	1,85(2,74)n.s.	1,79(2,74)n.s.	2,08(2,74)n.s.	1,31(2,74)n.s.
Enf.ºEsp.(n=21)				
Unidade Func.				
UCSP (n=36)				
USF (n=25)	0,19(2,69) n.s.	0,02(2,69)n.s.	0,46(2,69)n.s.	0,37(2,69)n.s.
UCC (n=11)				
Modelo de Trabalho de Enfermagem				
Tarefa (n=5)				
E.Multid. (n=32)	2,09(2,77)n.s.	1,58(2,77)n.s.	2,50(2,77)n.s.	1,77(2,77)n.s.
Enf.º Fam.(n=43)				

Legenda: Enf.º - Enfermeiro; Enf.º Grad. - Enfermeiro Graduado; Enf.º Esp. - Enfermeiro Especialista; E. Multid. - Equipa Multidisciplinar; Enf.º Fam. - Enfermeiro de Família Nota: n.s.- não significativo.

Na categoria profissional, decidiu-se eliminar a variável categoria de Enf.º Chefe por $n < 5$, o mesmo procedimento foi utilizado para a unidade funcional - USP e Outros.

Na variável, modelo de trabalho, decidimos agrupar a variável de enfermeiro de família. Inicialmente existia a variável do modelo de enfermeiro de família por lista de utentes e do enfermeiro de família por área geográfica, no entanto como a variável do enfermeiro de família por área geográfica obteve um $n=4$, agrupamos com a variável enfermeiro família por lista de utentes, ficando apenas uma mais abrangente, o modelo por enfermeiro de família.

Os valores de *engagement* total e sub-escalas, não apresentam diferenças estatisticamente significativas em relação á categoria profissional $F(2,74)= 1,85$, $p=n.s.$, unidade funcional $F(2,69)=0,19$, $p=n.s.$ e modelo de trabalho de enfermagem $F(2,77)= 2,09$, $p=n.s.$

4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos a discussão dos resultados obtidos no presente estudo.

Inicialmente propusemos efetuar uma descrição das características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros de cuidados de saúde primários.

4.1. Características Sócio-Demográficas e Profissionais dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários

A amostra é constituída maioritariamente por elementos do sexo feminino (75%), facto que poderá estar relacionado com o conceito de identidade socioprofissional de enfermagem, ligada ao estereótipo de feminilidade (Araújo, 1996). Segundo dados da Ordem dos Enfermeiros, em Dezembro de 2010, estavam em Portugal 62,566 enfermeiros ativos, sendo que 50,841 (81,26%) eram do sexo feminino e 11.725 (18,74%) do sexo masculino.

A amostra apresenta uma média de idades de 36,67 anos, facto concordante com dados fornecidos pela Ordem dos Enfermeiros em que as classes de idade com maior frequência, nos enfermeiros ativos e inscritos em Dezembro de 2010 são, a classe dos 26 a 30 anos com 14,373 enfermeiros, seguindo-se a classe dos 31 a 35 anos de idade com 9,582 enfermeiros. Tendo em conta que a idade de reforma instituída em Portugal é de 65 anos, podemos afirmar que a amostra é relativamente jovem.

Na sua maioria são casados ou vivem em união de facto 45 enfermeiros (56,20%) facto que está de acordo a idade média da nossa amostra e dados estatísticos apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística, 2010. Em 2009, a idade média de casamento para as mulheres foi de 30,80 anos, e para os homens 33,40 anos (INE, 2010).

Quando questionados os enfermeiros, acerca do grau académico, 88,70% da amostra é licenciada. Em Portugal, a licenciatura em Enfermagem passou a estar instituída desde o ano de 1999 com o Decreto-lei 353/99, os 11,30 % restantes possuem o grau de mestre.

De forma a obter a caracterização da amostra em relação à categoria profissional, optamos por utilizar a estrutura da carreira anterior (Decreto-Lei 437/91) à atual (Decreto-Lei 247/2009), uma vez que esta, ainda se encontra em fase de aplicação. Neste estudo, a maioria dos enfermeiros são graduados (40%), seguindo-se o grau de enfermeiro (30%). Nesta amostra verificou-se que 25% está com contrato temporário de trabalho.

Em relação ao tempo de serviço na profissão, a variável assume valores aproximadamente entre os 3 e 33 anos. O tempo de serviço na instituição assume valores entre 1 e 21 anos, o que revela nas duas situações a presença de quer de enfermeiros com pouco tempo de serviço como enfermeiros que já exercem a sua atividade profissional há muito tempo.

Dentro do ACeS estudado a unidade funcional mais representada foi a UCSP (44,80%), seguindo-se a USF (31,30%). A maior parte da amostra não desempenha funções de gestão (63,70%), e utiliza como principal modelo de trabalho, o enfermeiro de família por listagem de utentes, modelo que tem como suporte as orientações da Organização Mundial de Saúde, evidenciando a implementação de “metodologias de trabalho que promovam a adoção de um novo paradigma de cuidar, direcionado para a família e assente na efetividade (adequação de respostas), integralidade (visão global) e na proximidade ao utente com os serviços de saúde...” (Ferreira, 2010).

Quando questionados acerca das expectativas em relação à profissão de enfermagem, a maioria 60,20% respondeu ter expectativas positivas, apontando como principais motivos, a realização pessoal, autonomia, etc. (Anexo V), tendo 39,80%, respondido negativamente, apresentado como principais motivos a remuneração insuficiente, défice de recursos humanos, contratos precários de trabalho, etc. (Anexo V).

4.2. *Engagement* nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários

Na amostra estudada, verificamos que esta população apresenta em média valores elevados de *engagement* com \underline{M} =78,47, e \underline{DP} =13,76 na escala total, tendo em consideração que a escala assume como valor máximo 97, e comparativamente com resultados obtidos noutros estudos em populações semelhantes. Nomeadamente, o estudo realizado por Van der Colff e Rothmann (2009) cujo objetivo foi determinar a relação entre o *stress* ocupacional, sentido de coerência, coping, *burnout* e *work engagement* em 818 enfermeiras sul-africanas, onde se obteve \underline{M} =65,47 com \underline{DP} = 16,69 com uma consistência interna de $\alpha=0,94$, valor idêntico ao obtido neste estudo.

Noutro estudo realizado por Giallonardo, Wong e Carrol (2010) cujo objetivo foi determinar a relação entre a perceção de enfermeiras recém-licenciadas, acerca da liderança do tutor, *engagement* e satisfação no trabalho, em 170 enfermeiras com experiência profissional inferior a três anos, os investigadores obtiveram um score médio de 3,98 com para a escala de *engagement* total de *engagement*, valor inferior ao obtido neste estudo, de 4,61. Facto também constatado para as sub-escalas vigor, dedicação e absorção, onde obtivemos como scores médios de 5,61;5,80 e 5,46 respetivamente e no estudo referido anteriormente os investigadores obtiveram valores de 3,77;4,53 e 3,85. Analisando os valores obtidos nos dois estudos, verificamos que a sub-escala da dedicação obteve o score médio mais elevado nos mesmos.

4.3. Satisfação com o Suporte Social nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários.

Relativamente à satisfação com o suporte social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários, verificou-se em média, valores também elevados $M=53,86$, $DP= 10,46$, na escala total tendo em consideração que o valor máximo que a escala pode assumir é 75. Analisando as sub-escalas verificamos que a satisfação com a intimidade nos enfermeiros assume um valor de score médio elevado, de 3,98 tendo em consideração que o valor máximo que pode assumir é 5.

No entanto analisando os valores obtidos através da correlação de Pearson, verificamos que a sub-escala que melhor explica a satisfação com o suporte social nesta população é a satisfação com os amigos com $r(80)=0,90, p<0,01$.

4.4. Relação entre Satisfação com o Suporte Social e *Engagement* Profissional nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários.

Verificamos que de uma forma geral a satisfação com o suporte social tem uma relação fraca com o *engagement*, com $r(80)= 0,01$, $p=n.s$. A única associação positiva com significado estatístico ocorreu entre a subescala família referente à satisfação com o suporte social, e a subescala dedicação referente ao *engagement* com $r(80)=0,24$, $p<0,05$, concluindo-se que a satisfação com a família se relaciona positivamente com o *engagement*.

O papel da família no *engagement* foi estudado em 279 enfermeiras chinesas por Chang-qin Lu, Oi-ling Siu, Wei-qing Chen e Hai-jiang Wang (2011), tendo concluído que a mestria familiar possui um efeito positivo significativo no *engagement*, e que a relação entre a mestria familiar e o *engagement* é mais forte em situações de elevada exigência profissional, sugerindo que os recursos gerados em contexto familiar podem ajudar diretamente as pessoas a manterem-se *engaged* no seu local de trabalho, particularmente em situações de *stress* laboral.

No entanto temos também de referir que ocorreram várias associações negativas, ainda que sem significado estatístico o que demonstra que quando a satisfação com o suporte social aumenta o *engagement* diminui como é exemplo a relação entre a absorção da UWES e a satisfação com os amigos da ESSS, com $r(80)=-0,87$, $p=n.s.$

4.5. Relação entre os Dados Psicossociais e Profissionais e *Engagement* dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários

Relativamente aos dados psicossociais e profissionais, verificamos que o estado civil influencia o nível de *engagement* nos enfermeiros de CSP $t(78)=-2,22$, $p<0,05$. Os indivíduos casados ou em união de facto apresentam em média mais *engagement* ($M=81,64$; $DP=8,76$), do que os indivíduos solteiros/viúvos/divorciados ($M=74,40$; $DP=17,62$).

O mesmo se verificou para todas as sub-escalas do *engagement*, para o vigor $t(46,99)=-2,09$, $p<0,05$ em que os enfermeiros casados ou união de facto (grupo double) apresentam em média mais vigor ($M=28,73$; $DP=3,53$) do que os solteiros/viúvos/divorciados (grupo single) ($M=26,37$; $DP=5,91$), situação idêntica para a dedicação com $t(78)=-2,09$, $p<0,05$ com $M=24,88$; $DP=3,33$ para o grupo double $M=22,88$; $DP=5,16$ e *single*, e absorção com $t(44,92)=-2,11$, $p<0,05$, com $M=28,02$; $DP=3,39$ para o grupo double e $M=25,14$; $DP=7,46$ para o grupo *single*. Segundo Montgomery et al., 2003 citado por Schaufeli e Salanova (2008), os trabalhadores que transportassem experiências positivas do trabalho para casa, (ou vice-versa), demonstravam valores de *engagement* superiores, comparadamente com aqueles onde não parecia haver transmissão positiva entre os esses dois domínios.

Também Bakker, Demerouti e Schaufeli, 2005 citado por Schaufeli e Salanova (2008), referem que num estudo, realizado em casais trabalhadores, ficou demonstrado que os níveis de vigor e dedicação das esposas contribuíram significativamente para os níveis de vigor e dedicação dos maridos e vice-versa, mesmo em condições de muito trabalho e exigências familiares.

Verificamos que o grau académico não influencia o nível de *engagement* total, nesta população, $t(78)=-0,55$, $p=n.s.$, nem nenhuma das sub-escalas. Evidenciando a ausência de relação com significado estatístico entre as variáveis.

O valor de *engagement* total também difere de acordo com o tipo de contrato $t(78)=-2,11$ ($p<0,05$), sendo que as médias de indivíduos com contrato definitivo ($M=80,31$; $DP=11,92$) foram superiores à média dos indivíduos com contrato de trabalho temporário ($M= 72,95$; $DP=17,42$).

Verificamos que a idade e o tempo de serviço na instituição se associam positivamente à absorção, com significado estatístico $r(80)=0,24$, $p<0,05$ e $r(80)=0,26$, $p<0,05$ respetivamente, o que por si também poderá estar relacionado com o tipo de contrato, ou seja, os enfermeiros mais velhos, já trabalham há mais anos e tiveram a oportunidade de realizar contratos de trabalho definitivos. Segundo Schaufeli e Salanova (2008), a idade relaciona-se com o *engagement* positivamente, indicando que os trabalhadores mais velhos sintam ligeiramente mais *engaged* do que os mais novos.

Também Laschinger, Wilk, Cho e Greco (2009), num estudo cujo título é “*Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work: does experience matter?*”, verificaram que o *engagement* aumentava com a experiência profissional.

A progressão na carreira de enfermagem até à data, é feita segundo avaliação positiva de 2,5 anos em 2,5 anos, nos Cuidados de Saúde Primários, de acordo com o Decreto-Lei nº437/91.⁹

⁹ Segundo o artigo nº 59 do Decreto-Lei nº437/91, é criado um incentivo para os enfermeiros no exercício dos cuidados de saúde primários, de forma que o tempo de serviço prestado nesta área de cuidados, seja reduzido em dois meses por cada ano, para efeitos de mudança de escalão. Ainda no mesmo Decreto-Lei pode ler-se na secção III, artigo 17º (pág. 5729) que “ A mudança de escalão dentro de cada categoria verifica-se após a permanência de três anos no escalão anterior e avaliação de desempenho *Satisfaz.*”

Verificamos que as variáveis: desempenho de funções de gestão, categoria profissional, unidade funcional do ACeS onde os enfermeiros exercem funções e modelo de trabalho de enfermagem adotado, não se relacionam com significado estatístico com o *engagement*. Permite-nos afirmar que não traduzem influência nos níveis de *engagement* desta população.

CONCLUSÃO

As organizações de uma forma geral, estão a passar por grandes alterações, que visam a mudança de estrutura tradicional organizacional, com mecanismos de controlo, cadeias de comando, poder/hierarquização vertical e dependência de decisão, para organizações modernas que visam a gestão do capital humano, promovendo a pro-atividade dos trabalhadores, a motivação e como objetivo principal a satisfação do cliente. Para atingir este objetivo, uma organização tem de ter trabalhadores que em vez de executarem simplesmente o seu trabalho, necessitam de estar enérgicos, dedicados e absorvidos no seu trabalho, ou seja *engaged*.

No caso dos Cuidados de Saúde Primários as alterações organizacionais têm-se vindo a intensificar, com o objetivo ultimo de melhorar a satisfação dos utentes relativamente a este serviço público, nomeadamente em questões de acessibilidade e proximidade dos cuidados.

Por este motivo decidi estudar o *engagement* nos enfermeiros de cuidados de saúde primários, a sua relação com a satisfação com o suporte social e dados sócio-demográficos e profissionais.

Verificamos que os enfermeiros que trabalham no ACeS estudado têm elevados níveis de *engagement*, quando comparados com outras populações semelhantes. O suporte social proporcionado pela família, pode ser um fator importante para o *engagement*, suportado pelos resultados obtidos através da associação positiva, estatisticamente significativa, entre a satisfação com a família (ESSS) e a dedicação (*UWES*), podendo estar relacionado o facto de os indivíduos casados ou em união de facto, terem valores médios de *engagement* superiores aos indivíduos, solteiros, viúvos ou divorciados.

Outro fator associado positivamente e com significado estatístico ao *engagement*, foi a idade e tempo de serviço, facto verificado também noutro estudo por Laschinger, Wilk, Cho e Greco in “*Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work: does experience matter?*” (2009).

O tipo de contrato também interfere com o *engagement* dos enfermeiros dos CSP, os que têm contrato de trabalho definitivo, apresentaram em média mais *engagement* do que os enfermeiros com contrato temporário de trabalho, facto que poderá estar relacionado com a idade.

Os enfermeiros mais novos são os que têm contrato de trabalho temporário, ainda não tiveram oportunidade de realizar outro tipo de contrato.

Os resultados obtidos neste estudo serão divulgados junto do conselho executivo e conselho clínico do ACeS estudado, de forma a sensibilizar os órgãos de gestão para a importância do recurso a esta ferramenta, que poderá traduzir ganhos na qualidade de prestação de um serviço tão importante, como é o caso da saúde.

A nível organizacional das equipas sugerimos que estas possam ser constituídas com enfermeiros mais experientes em número semelhante aos menos experientes, para que estes impulsionem os enfermeiros menos experientes, uma vez que o *engagement*, pode ser “contagioso”, segundo Bakker, Demerouti e Schaufeli (2005).

Schaufeli & Salanova (2008) apresentam três estratégias que podem impulsionar o *engagement* dentro de uma organização.

(1) - Identificar e avaliar as preferências, valores e objetivos pessoais e profissionais;

(2) - Negociar e efetuar um acordo escrito, onde estão descritos os objetivos previamente identificados e fornecer os recursos necessários da organização (por exemplo equipamentos, formação, acompanhamento) para a concretização dos mesmos;

(3) - Monitorizar o acordo periodicamente relativamente á consecução dos objetivos, incluindo o reajustamento, se necessário, dos objetivos assim como dos recursos adicionais.

Penso ter atingido os objetivos previamente elaborados, no entanto existiram limitações que podem ser exploradas em estudos posteriores: Os dados foram recolhidos exclusivamente através de um questionário, ou seja, foi utilizada uma medida de auto-relato aplicada num único período de tempo. Assim, as respostas dos sujeitos podem refletir, por exemplo, o seu estado emocional naquele momento e não a sua verdadeira opinião sobre os temas abordados.

Como sugestões de investigações futuras, seria interessante realizar o mesmo estudo noutros ACeS, para poder comparar os resultados obtidos com os de outras organizações, assim como numa ULS, onde o contexto organizacional é diferente. Outra investigação seria, identificar que tipo ou quais as ferramentas de gestão organizacional que mais contribuem para o aumento dos níveis de engagement dos colaboradores no seio de uma organização.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Leandro S. e FREIRE, Teresa - *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*, 5ª Edição, Psiquilibrios Edições, Dezembro 2008.

ARAÚJO, Maria Lucília Marques Escobar - *Fenómenos sexistas na construção da identidade socioprofissional de enfermagem, O papel do Estado e os percursos biográficos e representações de jovens estudantes de enfermagem* [Em Linha] 2011 [Consult. 09 Junho 2011]. Disponível em WWW:<URL: http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4926a2433f7b9_1.pdfhttp://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4926a2433f7b9_1.pdf

BAKKER, Arnold B. & LEITER, Michael P. ed. lit.- *Work Engagement, A Handbook of Essential Theory and Research* - Psychology Press, 2011.

BAKKER, Arnold B; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P; TARIS, Toon W. - *Work Engagement: An emerging concept in occupational health psychology*- Work & Stress, vol.22, nº 3 July-September 2008, pág. 187-200.

BAKKER, A.B; DEMEROUTI, E; SCHAUFELI, W.B. - *The cross-over of burnout and work engagement among working couples* - Human Relations nº58, London 2005, pág. 661-689.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; TORRES, Erika Cristina Rodrigues - “*Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes*” PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, volume 7, nº1, pág. 39-48 Jan/Jun. 2006. [Em linha] 2011 [Consult. 11 Novembro 2011] Disponível em: WWW:<:URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>

CAMPENHOUDT, L. e QUIVY, R. 2003. *Manual de Investigação em Ciências Sociais - trajectos*. Lisboa : Grádiva, 2003.

CAMPOS, António Correia - *REFORMAS DA SAÚDE, O Fio Condutor* - Edições Almedina, Setembro 2008.

CHANG-qin Lu, Oi-ling Siu, Wei-qing Chen e Hai-jiang Wang “*Family mastery enhances work engagement in Chinese nurses: A cross-lagged analysis*” *Journal of Vocational Behavior* 78 100-109. [Em Linha] 2011 [Consult. 10 Junho 2011]. Disponível em WWW:<URL:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879110001247>

CARDOSO, Tânia - *ENGAGEMENT NOS ENFERMEIROS: O Papel do Suporte Social no Bem-Estar dos Enfermeiros*. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2008. Tese de Mestrado Integrado.

CARDOSO, Daniela Catarina Luís - *ENGAGEMENT NOS ENFERMEIROS: QUAL O PAPEL DO LÍDER TRANSFORMACIONAL?* Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009. Tese de Mestrado Integrado.

COSTA, José dos Santos - *Métodos de Prestação de Cuidados* - Revista do IPSV, [Em linha], Outubro de 2004. [Consult. 6 Novembro 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/19.pdf>

DECRETO-LEI nº 56/1979 D.R. / Série Nº 214 (1979-09-15), p. 2357-2363.

DECRETO-LEI nº 48/1990 D.R. / Série Nº 195 (1990-08-24), p. 3452-3465.

DECRETO-LEI nº 437/1991 D.R. / Série Nº 257 (1991-11-08), p. 5723-5741.

DECRETO-LEI nº 353/1999 D.R. / Série Nº 206 (1999-09-03), p. 6198-6201.

DECRETO-LEI nº 60/2003 D.R. / Série nº 77 (2003-04-01), p.2118-2127.

DECRETO-LEI nº 309/2003 D.R. / Série Nº 284 (2003-12-10), p. 8329-8338.

DECRETO-LEI nº 101/2006 D.R. / Série. Nº 109 (2006-06-06), p. 3857-3865.

DECRETO-LEI nº 298/2007 D.R. / Série Nº 161 (2007-08-22), p. 5587-5596.

DECRETO-LEI nº 28/2008. *D.R. I Série*. Nº 38 (2008-02-22), p. 1182-1189.

DECRETO-LEI nº 247/2009 *D.R. I Série* Nº184 (2009-09-22), p. 6758-6761.

DESPACHO nº10143/2009. *D.R.II Série* Nº74 (2009-04-16) p.15438 a 15440.

DESPACHO Normativo nº 24 101/ 2007. *D.R. II Série*. Nº 203 (2007-10-22), p. 30 419

DUARTE, Andreia - *Suporte Social, Engagement e Comportamentos de Cidadania Organizacional: A perspectiva do processo motivacional* - Lisboa: Universidade de Lisboa, 2008. Tese de Mestrado Integrado

FERREIRA, Luis - *De que falámos, quando se fala em “Enfermeiro de Família”- Ordem dos Enfermeiros*, [Em linha], 2010. [Consult. 3 Maio 2011]. Disponível em WWW<:URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoreshost/artigospublicadoimpresso/Paginas/Dequefalamosquandosefalaem%20%80%9CEnfermeirodeFam%C3%ADlia%20%80%9D.aspx>

FERREIRA, Teresa de Jesus Rodrigues - *COPING, EXAUSTÃO VITAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PESSOAS SUBMETIDAS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO* - 2004, Tese de Doutoramento.

FERREIRA, Teresa de Jesus Rodrigues; RIBEIRO José Luis Pais e GUERREIRO, Manuel Domingos de Meira Santos - *Estudo de Adaptação da Escala de Satisfação com O Suporte Social em Doentes Submetidos a Revascularização do Miocárdio* - Revista Referência nº11, Março 2004, pág. 5-16.

FORTIN, Marie-Fabienne - “Fundamentos e etapas do processo de investigação”, - Lusodidacta, 2009.

GIALLONARDO, Lisa M.; WONG, Carol A.; CARROLL L. Iwasiw - “*Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurse’ work engagement and job satisfaction*” - Journal of Nursing Management, 2010, 18, pág. 993-1003 [Em linha] 2011. [Consult.11 Novembro 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=96b804c5-d0f4-4889-b88f-78c9417035dd%40sessionmgr113&vid=6&hid=105>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Conta Satélite da Saúde 2000-2008, 22 Novembro 2010 - [Em linha], 2010. [Consult. 10 Junho 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=84693075&DESTAQUESmodo=2>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Idade média ao casamento (Anos) por Sexo; Anual - INE, Indicadores Demográficos [Em Linha] 2010, [Consult. a 15 Julho 2011], Disponível em: WWW:<URL:http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001347&contexto=bd&selTab=tab2>

LASCHINGER, H.K.S.; WILK, P.; Cho J. & GRECO, P. “*Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work: does experience matter?*”, Journal of Nursing Management, 17, 636-646, (2009).

LEITÃO, Vânia da Silva - *Savoring e Engagement Profissional: O PAPEL MODERADOR DO TIPO DE EVENTOS POSITIVOS NA RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS DE SAVORING E ENGAGEMENT NOS TRABALHADORES TEMPORÁRIOS*. Lisboa: Universidade De Lisboa, 2010. Tese de Mestrado Integrado.

MONTGOMERY, A.; PETERS, M.C.W. ; SCHAUFELI, W.B. ; DEN OUDEM, M. - “*Work-home interference among newspaper managers: its relationship with burnout and engagement*” - Junho de 2003 , Anxiety, Stress e Coping volume 16: 195-211 [Em linha] 2011 [Consult. a 7 Julho 2011] Disponível em WWW:< URL: <http://www.fss.uu.nl/sop/Schaufeli/199.pdf>>

NUNES, Rui - “*Regulação da Saúde*” - Vida Económica, Porto, Maio 2005.

OCCUPATIONAL HEALTH PSYCHOLOGY UNIT UTRECHT UNIVERSITY - *UTRECH WORK ENGAGEMENT SCALE; Escala de Engagement no Trabalho de Utrecht*, Manual Português. [Em Linha] Abril, 2009. [Consult. 25 Out. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.schaufeli.com>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Dados Estatísticos 2000-2010, [Em Linha] 2011, [Consult. a 15 Julho 2011], Disponível em: WWW:<URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Documents/OE%20Dados%20Estat%20ADsticos%20-%202000-2010.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Modelo de trabalho, enfermeiro de família , [Em linha] 2011, [Consult. a 15 Julho 2011], Disponível em: WWW:<URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/EspCid_DialInternacionaldaFam%20ADlia2008.aspx

PESTANA, Maria Helena e GAGEIRO, João Nunes - *ANÁLISE DE DADOS PARA CIÊNCIAS SOCIAIS, A Complementaridade do SPSS* - Edições Sílabo Lda. 5ª Edição revista e corrigida, Lisboa 2008.

PINTO, Alexandra Marques e CHAMBEL, Maria José - “*Burnout e Engagement em Contexto Organizacional - ESTUDOS COM AMOSTRAS PORTUGUESAS*”, Livros Horizonte, Setembro de 2008.

POLIT, Denise F., BECK, Cheryl Tatano & HUNGLER, Bernadette P. - *Fundamentos de Pesquisa de Enfermagem, Métodos, avaliação e utilização*” - Artmed, 5ª Edição Porto Alegre, 2004.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Missão para os Cuidados de Saúde Primários - *Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, Plano Estratégico 2007-2009*, Lisboa 2007.

PORTUGAL. Caixa Geral de Aposentações - *Aposentação* - [Em linha] 2011 [Consult. 10 Junho 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.cga.pt/aposentacao.asp>

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Administração Regional da Saúde do Norte - *Declaração de Helsínquia* - [Em linha] 2011 [Consult. 10 Outubro 2011]. Disponível em WWW:<URL: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%20A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

REGO, Guilhermina - *GESTÃO EMPRESARIAL DOS SERVIÇOS PÚBLICOS*, Uma Aplicação ao Sector da Saúde - Vida Económica, Junho 2008.

REGO, Guilhermina e NUNES, Rui - *GESTÃO DA SAÚDE* - Prata e Rodrigues, publicações Lda. Julho, 2010.

RIBEIRO, José Luis Pais - *Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)*, Análise Psicológica, 3 (XVII), 547-558 [Em linha], 1999. [Consult. 10 Dez. 2010]. Disponível em WWW:<[URL:http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5544/2/Escala%20de%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20Suporte%20Social%20ESSS.pdf](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5544/2/Escala%20de%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20Suporte%20Social%20ESSS.pdf)>

RIBEIRO, Paulo Eduardo - *As relações entre suporte social e bem - estar no trabalho* [Em linha] 2009. [Consult. 10 Dez. 2010]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.soartigos.com/artigo/2269/As-relacoes-entre-suporte-social-e-bem-estar-no-trabalho/](http://www.soartigos.com/artigo/2269/As-relacoes-entre-suporte-social-e-bem-estar-no-trabalho/)>.

RODRIGUES, Francisco e BARROSO, Ana Paula - *Avaliação do Engagement nos Docentes da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias* - Bioanálise Ano V, nº 1 Jan/Jun - 2008.

RODRIGUES, Vera de Brito - *SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL EM INDIVÍDUOS COM PERTURBAÇÃO PSIQUIÁTRICA: ESTUDO EXPLORATÓRIO*, Porto, Universidade Fernando Pessoa, 2008.

RODRIGUES, Vera B.; MADEIRA, Milton - Suporte Social e Saúde Mental: revisão de literatura. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto. Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN 1646-0480.6 (2009) 390-399.

SANTOS, Célia Samarina Vilaça de Brito; RIBEIRO, José Pais & LOPES, Carlos - ESTUDO DE ADAPTAÇÃO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL (ESSS) A PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA ONCOLÓGICA - Psicologia, Saúde & Doenças, 2003,185-204.

SERRÃO, Daniel e NUNES, Rui - “Ética em Cuidados de Saúde” - Porto Editora, Setembro de 1999.

SCHAUFELI, W.B.; MARTINEZ, I.M; PINTO, Alexandra Marques; SALANOVA, Marisa; e BAKKER, A.B. (2002). *Burnout and engagement in university students: A cross-national study*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 33, 464-481.

SCHAUFELI, W & BAKKER, A.- UTRECH WORK ENGAGEMENT SCALE, Preliminary Manual, Version 1, November 2003 [Em Linha] 2010 [Consult. 5 Out. 2010]. Disponível em WWW<:URL: <http://www.schaufeli.com>>

SCHAUFELI, W.B. & SALANOVA, M. (2008). Enhancing work engagement through the management of human resources. In K. Näswall, M. Sverke & J. Hellgren (Eds.), *The individual in the changing working life* (pp. 380-404). Cambridge: Cambridge University Press.[Em Linha] 2010 [Consult. 5 Out. 2010]. Disponível em WWW<:URL: <http://www.fss.uu.nl/sop/Schaufeli/293.pdf>

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias - “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE PERCEÇÃO DE SUPORTE SOCIAL” - Psicologia em estudo, Maringá volume 13, nº2, pág. 381-388, Abril/Junho 2008. [Em linha] 2011 [Consult. 10 Outubro 2011] Disponível em: WWW<:URL: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a21v13n2.pdf>

VAN DER COLF, J.J., & Rothman, S. “Occupational stress, sense of coherence, coping, burnout and work engagement of registered nurses in South Africa”, SA Journal of Industrial Psychology, (2009).

ANEXOS

ANEXO I
(Instrumento de Colheita de Dados)

SUPORTE SOCIAL, *ENGAGEMENT* E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O presente questionário é parte integrante de dois estudos: um sobre o suporte social e *engagement*, de Vera Mónica Pontes Correia e o outro sobre o suporte social e satisfação profissional de Marta Alexandra Alves Teixeira, ambos dirigidos aos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários.

Estes estudos inserem-se no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Com o presente questionário pretendemos recolher dados para: caracterização psicossocial; avaliar a satisfação com o suporte social, *engagement* e a satisfação profissional dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários.

Todas as respostas que lhe solicitaremos serão confidenciais, destinam-se apenas aos estudos referidos.

Leia com atenção as instruções de preenchimento que lhe são fornecidas. As instruções no topo de cada página são específicas para cada um dos instrumentos.

Responda de acordo com a sua situação particular, preenchendo os espaços para o efeito, ou assinalando com uma X na quadrícula correspondente.

PARTE I – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-PROFISSIONAIS

1. Idade __anos 2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	3. Estado Civil Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/União de facto <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/>	4. Grau Académico Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor <input type="checkbox"/>
---	---	---

5. Categoria Profissional Enfermeiro <input type="checkbox"/> Enf.º Graduado <input type="checkbox"/> Enf.º Especialista <input type="checkbox"/> Enf.º Chefe <input type="checkbox"/> 6. Vínculo Temporário <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/>	7. Tempo de Serviço em Enfermagem ____ anos ____ meses 8. Tempo de Serviço na Instituição ____ anos ____ meses	9. Unidade Funcional do ACeS onde trabalha UCSP <input type="checkbox"/> USF <input type="checkbox"/> UCC <input type="checkbox"/> USP <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>
--	---	--

10. Desempenha ou já desempenhou funções de gestão na unidade funcional onde se encontra a trabalhar?
 Sim Não

11. Como classifica o modelo de trabalho de enfermagem na sua unidade funcional?
 Tarefa
 Equipa Multidisciplinar
 Enfermeiro de Família
 Enfermeiro por área geográfica
 Outro Especifique _____

12. O exercício da sua atividade profissional corresponde às suas expectativas?
 Sim Porquê? _____
 Não Porquê? _____

PARTE II - SATISFAÇÃO COM SUPORTE SOCIAL (ESSS)

Gostaríamos que nos indicasse o seu grau de satisfação com o apoio que os outros lhe dão, nomeadamente os seus familiares, amigos e outros. Assim, responda às seguintes questões, colocando um círculo (O) na opção que lhe parece mais de acordo com a sua situação.

Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1	2	3	4	5

1.Os meus amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria.	1	2	3	4	5
2.Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho.	1	2	3	4	5
3.Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos.	1	2	3	4	5
4.Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos.	1	2	3	4	5
5.Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho.	1	2	3	4	5
6.Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	1	2	3	4	5
7.Quando preciso de desabafar com alguém, encontro facilmente amigos com quem o fazer.	1	2	3	4	5
8.Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência, tenho várias pessoas a quem posso recorrer.	1	2	3	4	5
9.Às vezes sinto a falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.	1	2	3	4	5
10.Estou satisfeito/a com a forma como me relaciono com a minha família.	1	2	3	4	5
11.Estou satisfeito/a com a quantidade de tempo que passo com a minha família.	1	2	3	4	5
12.Estou satisfeito/a com o que faço em conjunto com a minha família.	1	2	3	4	5
13.Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria.	1	2	3	4	5
14.Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam.	1	2	3	4	5
15.Gostava de participar mais em atividades de organizações sociais.	1	2	3	4	5

PARTE III - *ENGAGEMENT*

As seguintes perguntas referem-se aos sentimentos, crenças e comportamentos relacionados com a sua experiência profissional. Por favor responda a cada um dos itens de acordo com a escala de respostas que se segue, cujos valores variam entre 0 (se nunca teve esse sentimento, crença ou comportamento) e 6 (se tem esse sentimento, crença ou comportamento todos os dias). Para responder **pense nas suas tarefas profissionais e avalie com que frequência tem cada um dos seguintes sentimentos, crenças ou comportamentos.**

Nenhuma vez	Algumas vezes por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
0	1	2	3	4	5	6

1.No meu trabalho sinto-me cheia(o) de energia	0	1	2	3	4	5	6
2.Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade	0	1	2	3	4	5	6
3.O tempo passa a voar quando estou a trabalhar	0	1	2	3	4	5	6
4.No meu trabalho sinto-me com força e energia	0	1	2	3	4	5	6
5.Estou entusiasmada(o) com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
6.Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda	0	1	2	3	4	5	6
7.O meu trabalho inspira-me	0	1	2	3	4	5	6
8.Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar	0	1	2	3	4	5	6
9.Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente	0	1	2	3	4	5	6
10.Estou orgulhosa(o) do que faço neste trabalho	0	1	2	3	4	5	6
11.Estou imersa(o) no meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
12.Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo longos	0	1	2	3	4	5	6
13.O meu trabalho é desafiante para mim	0	1	2	3	4	5	6
14.“Deixo-me ir” quando estou a trabalhar	0	1	2	3	4	5	6
15.Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
16.É-me difícil desligar-me do meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
17.No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto), mesmo quando as coisas não estão a correr bem	0	1	2	3	4	5	6

PARTE IV - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (Adaptado de Graça, 1999)

A seguinte escala é composta por 43 itens; a cada um desses itens deve responder sistematicamente a duas questões (A e B):

A pretende saber a atribuição dada ao mesmo item pelo **que deveria existir**

B pretende saber a atribuição dada ao item pelo **que existe atualmente**;

Opte por um dos dez números da escala de intervalos, sendo o valor 1 correspondente a “nada/mínimo”; o 2 a “muito pouco”; o 5 a “assim-assim, nem pouco nem muito”; o valor 7 equivale ao “bastante”; o 9 ao “muitíssimo sem ser o máximo” e o valor 10 será “muito/máximo”.

Questões (A e B) Itens (de 1 a 6)		A	Até que ponto deveria existir ?
		B	Até que ponto existe ?
1	A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
2	A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como enfermeiro/a	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
3	O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal da Instituição	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
4	A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como enfermeiro/a	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
5	O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
6	O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B) Itens (de 7 a 18)	A	Até que ponto deveria existir?
	B	Até que ponto existe?

7	O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objetivos atribuídos a este serviço (e à respetiva instituição)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

8	A perceção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

9	A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

10	O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes nesta instituição (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

11	A disponibilidade de recursos humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como enfermeiro/a	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

12	A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

13	A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

14	A perceção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector público ou privado	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

15	A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

16	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas enfermeiros deste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

17	A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

18	O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B) Itens (de 19 a 31)	A	Até que ponto deveria existir?
	B	Até que ponto existe?

19	A percepção que a Direcção desta instituição dá exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objetivos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

20	O apoio com que posso contar por parte do meu Diretor (ou do meu chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

21	A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

22	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

23	O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

24	A garantia de que esta instituição tem uma política efetiva de proteção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

25	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex:administrativos, auxiliares, médicos)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

26	A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

27	A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

28	A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efetiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

29	O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

30	A oportunidade de desenvolver um projeto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

31	A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B) Itens (de 32 a 43)	A	Até que ponto deveria existir?
	B	Até que ponto existe?

32	A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

33	O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

34	A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

35	A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

36	A perceção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

37	A certeza de que as minhas tarefas como enfermeiro/a têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

38	A oportunidade efetiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados continuados e personalizados	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

39	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

40	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

41	A oportunidade de participar, como enfermeiro, em programas e atividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

42	A perceção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e ou viver no concelho a que pertence o hospital	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

43	A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex: telefonemas, reuniões)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Verifique se respondeu a **todas** as questões, não deixe nenhuma em branco.
OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO II

(Autorização dos autores das escalas para sua aplicação)

José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

Wed, Dec 22, 2010 at 1:06 AM

Reply-To: jlpr@fpce.up.pt

To: Vera Correia <verapcorreia@gmail.com>

autorizo o uso da escala pedida abaixo

José Luis Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

> Exmo Prof. Doutor Pais Ribeiro

>

>

> O meu nome é Vera Correia, sou aluna do mestrado em Enfermagem Comunitária,

> pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

> Venho por este meio pedir a sua autorização para o uso da "Escala de

> Satisfação com o Suporte Social", a utilizar no âmbito de dissertação de

> mestrado, sob orientação da Prof. Doutora Teresa Rodrigues Ferreira.

> O objectivo do meu estudo é perceber a relação entre *engagement* e suporte

> social nos enfermeiros de cuidados de saúde primários.

> Desta forma agradeço a sua colaboração, fico a aguardar a sua autorização.

>

> Sinceros cumprimentos

>

> Vera Correia

>

> --

Questionário do bem estar e Trabalho (UWES) ©

As seguintes perguntas referem-se aos sentimentos de algumas pessoas com relação ao seu trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

Nunca 0	Quase nunca 1	Algumas vezes 2	Regularmente 3	Bastantes vezes 4	Quase sempre 5	Sempre 6
Nenhuma por ano	Algumas vezes menos por mês	Uma vez ou por mês	Algumas vezes semana	Uma vez por por semana	Algumas vezes os dias	Todos vez

1. _____ Em meu trabalho sinto-me pleno de energia.
2. _____ Meu trabalho está pleno de significado e propósito.
3. _____ O "tempo voa" quando estou trabalhando.
4. _____ Sou forte e vigoroso em meu trabalho.
5. _____ Estou entusiasmado com meu trabalho.
6. _____ Quando estou trabalhando esqueço tudo o que se passa ao meu redor.
7. _____ Meu trabalho me inspira.
8. _____ Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.
9. _____ Sou feliz quando estou envolvido em meu trabalho.
10. _____ Estou orgulhoso com o trabalho que faço.
11. _____ Estou imerso em meu trabalho.
12. _____ Posso continuar trabalhando durante longos períodos de tempo.
13. _____ Para mim, meu trabalho é desafiador.
14. _____ "Deixo-me levar" pelo meu trabalho.
15. _____ Sou muito persistente em meu trabalho.
16. _____ É difícil para mim, desconectar-me de meu trabalho.
17. _____ Eu continuo trabalhando, mesmo quando as coisas não vão bem.

© Schaufeli & Bakker (2003). A utilização do Questionário do bem estar e Trabalho (UWES) está autorizada para pesquisas científicas sem fins comerciais. O uso comercial e/ou não científico está proibido, a menos que haja uma permissão prévia e escrita admitida pelos autores.

ANEXO III
(Autorização do ACeS para aplicação do estudo)

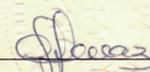


DECLARAÇÃO

Declara-se a pedido da interessada que a investigadora **Vera Mónica Pontes Correia**, enfermeira neste ACES, a realizar um estudo no âmbito do mestrado em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, efectuou o pedido de implementar o seu estudo de investigação **“Suporte Social e Engagement nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários”** tendo como população alvo todos os enfermeiros do ACeS Porto Ocidental, e este mereceu a melhor atenção deste Conselho Clínico que emitiu apreciação positiva à sua implementação, pois estavam asseguradas as condições logísticas e humanas que certificam a realização da investigação em condições éticas adequadas.

Porto, 26 de Janeiro de 2011

O Conselho Clínico do ACES – Porto Ocidental



(Enf. Carla Ferraz)

ANEXO IV

(Modelo de Consentimento Informado)

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro colega

Marta Alexandra Alves Teixeira, Enfermeira a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Escola de Enfermagem do Porto, com o contacto nº 926696421, pretende desenvolver um estudo de investigação sobre “**Suporte Social e Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários**”.

Tem como principais Objetivos:

- Analisar a relação entre suporte social e satisfação profissional em Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários.
- Analisar em que medida as variáveis sócio-demográficas e profissionais dos Enfermeiros influenciam a satisfação profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários.

Vera Mónica Pontes Correia frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem do Porto, com o contacto nº 926696593, pretende desenvolver um estudo de investigação sobre “**Suporte Social e Engagement nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários**”. Este estudo tem como principais objetivos:

- Analisar a relação entre a satisfação com o suporte social e o *engagement* nos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários;
- Identificar fatores, sócio demográficos e profissionais, que contribuam para o *engagement* nos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários.

PARTICIPAÇÃO: A sua participação no estudo é voluntária. A sua decisão de participar ou não neste estudo, não afetará a sua relação atual ou futura com as autoras dos estudos ou a Instituição. Pode em qualquer momento desistir de participar.

PROCEDIMENTO: Se aceitar participar neste estudo, é-lhe solicitado o preenchimento de um questionário, onde lhe serão colocadas algumas questões sobre os temas em estudo.

RISCOS E BENEFÍCIOS DE PARTICIPAR NO ESTUDO: Não existem quaisquer riscos para os participantes do estudo. Não se preveem benefícios imediatos

CONFIDENCIALIDADE: Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos intervenientes.

DISPONIBILIZAÇÃO DOS RESULTADOS: Prevê-se que os resultados ficarão disponíveis a partir de Setembro de 2011, através dos contactos referidos anteriormente e/ou através de e-mail solicitando para verapcorreia@gmail.com e marta.teixeira99@gmail.com.

Assinatura das investigadoras:

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Estudos sobre “**Suporte Social e Satisfação Profissional**” de Marta Alexandra Alves Teixeira com o contacto nº 936696421 e “**Suporte Social e *Engagement* nos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários**” de Vera Mónica Pontes Correia com o contacto nº 926696593

A presente declaração é realizada em duplicado, ficando um exemplar para o participante e outro para o investigador.

Eu, _____ abaixo-assinado, compreendi a informação (finalidade, procedimentos, riscos e benefícios) que me foi fornecida acerca dos estudos em que irei participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, sendo-me garantido a confidencialidade da informação.

Pelo que, aceito participar no estudo.

Porto, ____ de _____ de 2011

Assinatura do participante:

Assinatura das investigadoras:

ANEXO V

(Quadros de Resultados segundo as expectativas positivas e negativas em relação à profissão de Enfermagem)

TABELA 16: Distribuição da amostra, em relação aos valores referentes às expectativas positivas em relação à profissão de Enfermagem.

Corresponde às expectativas? Sim, Porquê?	n	%
“Ajudar o utente quando precisa.”	1	4.2
“Apesar de muitos inconvenientes, consigo exercer na área da minha especialidade.”	1	4.2
“Autonomia.”	2	8.3
“Corresponde às minhas expectativas”	1	4.2
“Corresponde às minhas expectativas profissionais, tendo por base o modelo de Enfermeiro de Família.”	1	4.2
“Desempenho de funções na área de Enfermagem Comunitária. Dirijo a minha formação para o alvo certo.”	1	4.2
“É um desafio diário.”	1	4.2
“Enquadra-se em algumas atividades que fazem parte da essência de enfermagem.”	1	4.2
“Faço parte de um grupo multidisciplinar, que trabalha para atingir os mesmos objetivos.”	1	4.2
“Foi sempre o meu desejo.”	1	4.2
“Pelo facto de existir sempre um conhecimento evolutivo no trabalho.”	1	4.2
“A forma como se prestam os cuidados primários, é muito abrangente e englobam todos os elementos de uma família, não se prestando cuidados á tarefa.”	2	8.3
“Exerço a minha atividade na área em que me especializei. Porque faço o que gosto.”	1	4.2
“Sinto-me realizada a desempenhar esta atividade.”	4	16.6
“O utente é o centro do modelo de cuidados.”	3	12.5
Total	24	100

TABELA 17: Distribuição da amostra, em relação aos valores referentes à ausência de expectativas em relação à profissão de Enfermagem.

Corresponde às expectativas? Não, Porquê?	n	%
“A profissão não é valorizada, com contratos precários sem instalações e rácios enfermeiro/utentes desadequados às necessidades.”	1	3.8
“A remuneração não corresponde ao grau académico, falta reconhecimento social.”	4	15.3
“Défice de recursos humanos.”	5	15.3
“É imprescindível mudar o trabalho em equipa multidisciplinar.”	1	3.8
“Existem falhas na nova organização.”	1	3.8
“Falta de oportunidades para uso de competências acrescidas.”	1	3.8
“Inadequação das funções á formação.”	1	3.8
“Não concordo com o modelo de enfermeiro de família.”	1	3.8
“Não desenvolvo cuidados específicos dentro da minha especialidade.”	1	3.8
“Falta de tempo para atender convenientemente os utentes.”	1	3.8
“Neste momento não existem condições para prestar cuidados de enfermagem com qualidade.”	1	3.8
“Incerteza acerca do futuro do centro de saúde no qual eu trabalho.”	1	3.8
“O mais adequado seria trabalhar por enfermeiro de família.”	1	3.8
“Os enfermeiros têm cada vez menos autonomia (trabalham para que outros atinjam os objetivos).”	1	3.8
“Por ser modelo á tarefa.”	1	3.8
“As competências da especialidade não são reconhecidas profissionalmente, nem a nível monetário.”	1	3.8
“Porque me encontro numa situação precária.”	1	3.8
“Não existe respeito pela nossa classe e carreira profissional.”	1	3.8
“Tenho expectativas de vir a exercer a minha profissão com a especialidade que possuo.”	1	3.8
Total	26	100