



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E WORK ENGAGEMENT EM
PROFISSIONAIS DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS
INTEGRADOS**

Diogo Soares da Costa Almeida

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

Orientada por

Professora Doutora Carminda Morais

Professora Doutora Alexandra Costa

Viana do Castelo, Dezembro de 2022.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E WORK ENGAGEMENT EM
PROFISSIONAIS DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS
INTEGRADOS**

Diogo Soares da Costa Almeida

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

Orientada por

Professora Doutora Carminda Morais

Professora Doutora Alexandra Costa

Viana do Castelo, Dezembro de 2022.

Resumo

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, é uma das mais recentes respostas do Sistema Nacional de Saúde Português. É por isso fulcral, a realização de estudos que avaliem esta resposta, mas que também incidam sobre os profissionais que diariamente asseguram a prestação de cuidados.

O conhecimento sobre qualidade de vida no trabalho e o *work engagement*, dos profissionais é fundamental para melhorar a qualidade destas organizações.

Surge desta forma a motivação para este estudo, que teve como objetivo conhecer os níveis de qualidade de vida no trabalho e o *work engagement* dos profissionais da Rede Nacional de Cuidados Integrados.

Para o efeito, utilizaram-se 3 instrumentos, um questionário de caracterização sociodemográfico e profissional construído pelo autor, pelo *Quality of Work Life Scale* (QWLS) de Sirgy et al. (2001) traduzido e adaptado para a população portuguesa por Sinval et al. (2020) e pela *Utrecht Work Engagement Scale short version* (UWES-9) de Schaufeli e Bakker (2003), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Sinval et al. (2018).

Num universo de cerca de 1000 profissionais das Residências Montepio – serviços de saúde S.A., foram estudados 240 indivíduos. Os resultados obtidos demonstram que os profissionais apresentam valores de qualidade de vida no trabalho em linha com outros estudos e que apresentam valores de *work engagement* considerados altos. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas médias de qualidade de vida no trabalho em função das variáveis sociodemográficas, sexo ($t=-1,97$; $p=0,016$) e nacionalidade ($t=-2,041$; $p=0,042$) e das variáveis socioprofissionais, classificação no nível remuneratório ($t=-7,865$; $p<0,001$), experiência profissional ($t=-2,51$; $p=0,013$), antiguidade na instituição ($t=2,123$; $p=0,035$), categoria profissional ($F=3,483$; $p=0,033$) e tipo de vínculo laboral ($F=3,178$; $p=0,043$). Também se verificaram diferenças nas médias de *work engagement* tendo em conta as variáveis sociodemográficas, estado civil ($F=4,28$; $p=0,006$) e faixa etária ($F=3,476$; $p=0,009$) e socioprofissionais, classificação no nível remuneratório ($t=-5,015$; $p<0,001$), experiência profissional ($t=-3,343$; $p<0,001$) e categoria profissional ($F=6,385$; $p=0,002$). Verificou-se uma correlação positiva, moderada e altamente significativa entre a qualidade de vida no trabalho e o *work engagement* ($r=0,658$; $p<0,001$).

Conclui-se que as avaliações e consequentemente as intervenções ao nível da qualidade de vida no trabalho e do *work engagement* dos profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, tem de ter em conta a variabilidade sociodemográfica e profissional destes indivíduos e que ações ao nível da qualidade de vida no trabalho e especificamente ao nível das necessidades de atualização dos profissionais, podem ter efeitos positivos nos níveis de *work engagement*.

Palavras-chave: qualidade de vida no trabalho, *work engagement*, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Abstract

The national network of integrated continuity care is one of the most recent responses of the Portuguese National Health System. It is therefore crucial to carry out studies that assess this response, but also focus on the professionals who ensure the provision of care on a daily basis.

Knowledge about the quality of work life and work engagement of professionals is essential to improve the quality of these organizations.

In this way, the motivation for this study arises, which aimed to know the levels of quality of life at work and work engagement of professionals in the national network of integrated continuity care.

The data collection instrument consisted of a sociodemographic and professional questionnaire, the Quality of Work Life Scale (QWLS) by Sirgy et al. (2001) translated and adapted for the Portuguese population by Sinval et al. (2020) and the Utrecht Work Engagement Scale short version (UWES-9) by Schaufeli and Bakker (2003), translated and adapted for the Portuguese population by Sinval et al. (2018).

In a universe of around 1000 professionals from Residências Montepio – Serviços de Saúde S.A., 240 individuals were studied. The results obtained show that professionals have values of quality of work life in line with other studies and that they have values of work engagement considered high. There were statistically significant differences in the means of quality of work life according to sociodemographic variables, gender ($t=-1.97$; $p=0.016$) and nationality ($t=-2.041$; $p=0.042$) and socio-professional variables, classification in salary level ($t=-7.865$; $p<0.001$), professional experience ($t=-2.51$; $p=0.013$), seniority in the institution ($t=2.123$; $p=0.035$), professional category ($F=3.483$; $p=0.033$) and type of employment relationship ($F=3.178$; $p=0.043$). There were also differences in the averages of work engagement taking into account sociodemographic variables, marital status ($F=-4.28$; $p=0.006$) and age group ($F=3.476$; $p=0.009$) and socioprofessional variables, classification in salary level ($t=-5.015$; $p<0.001$), professional experience ($t=-3.343$; $p<0.001$) and professional category ($F=6.385$; $p=0.002$). There was a positive, moderate and highly significant correlation between quality of life at work and work engagement ($r=0.658$; $p<0.001$).

It is concluded that the evaluations and, consequently, the interventions in terms of quality of work life and the work engagement of the professionals of the National Network of Integrated Continuity Care, must take into account the sociodemographic and professional variability of these individuals and that actions in terms of quality of work Life and specifically in terms of professionals' updating needs, can have positive effects on work engagement levels.

Keywords: quality of work Life, work engagement, national network of integrated continuing care.

Resumen

La red nacional de cuidados continuos integrados es una de las respuestas más recientes del Sistema Nacional de Salud de Portugal. Por lo tanto, es crucial realizar estudios que evalúen esta respuesta, pero también se centren en los profesionales que aseguran la prestación de cuidados en el día a día.

El conocimiento sobre la calidad de vida laboral y el compromiso laboral de los profesionales es fundamental para mejorar la calidad de estas organizaciones.

Surge así la motivación para este estudio, que tuvo como objetivo conocer los niveles de calidad de vida en el trabajo y compromiso laboral de los profesionales de la red nacional de atención permanente integrada.

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario sociodemográfico y profesional, la Escala de Calidad de Vida Laboral (QWLS) de Sirgy et al. (2001) traducido y adaptado para la población portuguesa por Sinval et al. (2020) y la versión corta de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) de Schaufeli y Bakker (2003), traducida y adaptada para la población portuguesa por Sinval et al. (2018).

En un universo de alrededor de 1000 profesionales de Residências Montepio – Serviços de Saúde S.A., fueron estudiados 240 individuos. Los resultados obtenidos muestran que los profesionales tienen valores de calidad de vida en el trabajo en línea con otros estudios y que tienen valores de engagement en el trabajo considerados altos. Hubo diferencias estadísticamente significativas en las medias de calidad de vida en el trabajo según variables sociodemográficas, sexo ($t=-1,97$; $p=0,016$) y nacionalidad ($t=-2,041$; $p=0,042$) y variables socioprofesionales, clasificación en nivel salarial ($t=-7,865$; $p<0,001$), experiencia profesional ($t=-2,51$; $p=0,013$), antigüedad en la institución ($t=2,123$; $p=0,035$), categoría profesional ($F=3,483$; $p=0,033$) y tipo de relación laboral ($F=3,178$; $p=0,043$). También hubo diferencias en los promedios de engagement en el trabajo teniendo en cuenta variables sociodemográficas, estado civil ($F=4,28$; $p=0,006$) y grupo de edad ($F=3,476$; $p=0,009$) y variables socioprofesionales, clasificación en nivel salarial ($t=-5,015$; $p<0,001$), experiencia profesional ($t=-3,343$; $p<0,001$) y categoría profesional ($F=6,385$; $p=0,002$). Hubo una correlación positiva, moderada y altamente significativa entre la calidad de vida en el trabajo y el engagement en el trabajo ($r=0,658$; $p<0,001$).

Se concluye que las evaluaciones y, consecuentemente, las intervenciones en términos de calidad de vida en el trabajo y compromiso laboral de los profesionales de la Red Nacional de Atención Continua Integrada, deben tener en cuenta la variabilidad sociodemográfica y profesional de estos individuos y que las acciones en términos de calidad de vida en el trabajo y específicamente en términos de las necesidades de actualización de los profesionales, pueden tener efectos positivos en los niveles de engagement en el trabajo.

Keywords: calidad de vida laboral, compromiso laboral, red nacional de cuidados continuos integrados

Agradecimentos

O meu obrigado, a todos aqueles que contribuíram e que fizeram parte desta jornada que foi a concretização deste mestrado e desta dissertação.

À Professora Doutora Carminda Morais, por desde o primeiro momento e da primeira aula, ter desafiado a procurar inovar e publicar as minhas ideias e os meus projetos.

À Professora Doutora Alexandra Costa, pela disponibilidade, orientação e por todo o incentivo ao longo deste caminho.

À Natália Amoedo, a minha companheira de vida, obrigado por mais uma vez percorreres este caminho comigo.

Aos meus Pais, Isabel e Victor Almeida e ao meu irmão Vasco Almeida, obrigado pelo apoio incondicional e por estarem sempre lá quando preciso.

Às minhas colegas de trabalho, pelo apoio nos momentos de maior sobrecarga de trabalho.

Aos meus utentes, por me desafiarem diariamente a querer ser cada dia melhor.

Aos participantes neste estudo, por colaborarem e possibilitaram a realização desta dissertação.

Índice Geral

Índice de Figuras	xvii
Índice de Tabelas	xix
Introdução	1
1. Enquadramento Teórico	5
1.1 Qualidade de Vida no Trabalho	6
1.1.1 Qualidade de Vida	6
1.1.2 Fatores determinantes que influenciam a qualidade de vida	7
1.1.3 Fatores, Dimensões e Modelos da Qualidade de Vida no Trabalho	8
1.2 <i>Work Engagement</i>	14
1.2.1 Fatores e Determinantes	16
1.2.2 Modelo de Avaliação	18
1.3 Relação entre Qualidade de Vida no Trabalho e <i>Work Engagement</i>	19
1.4 A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	19
1.4.1 Objetivos	22
1.4.2 Coordenação e respostas	23
1.4.3 Diferentes unidades/tipologias	23
2. Metodologia	25
2.1 Questão de Investigação	26
2.2 Tipo de Estudo	27
2.3 Variáveis	27
2.4 Hipóteses de investigação	28
2.5 Instrumentos de recolha de dados	30
2.6 Universo e Amostra	32
2.7 Procedimentos Formais e éticos	32
2.8 Procedimentos Estatísticos	33
3. Apresentação dos resultados	35
3.1 Caracterização da Amostra	36
3.2 <i>Quality of Work-life Scale</i>	37
3.3 <i>Utrecht Work Engagement Scale – Short Version</i>	38

3.4 Estudo das Hipóteses.....	39
3.4.1 Qualidade de vida no trabalho.....	39
3.4.2 <i>Work Engagement</i>	49
3.4.3 Correlação entre Qualidade de Vida no Trabalho e <i>Work Engagement</i>	58
4. Discussão dos resultados da investigação	60
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	69
Referências Bibliográficas.....	73
Anexos	81
Anexo A Instrumento de recolha de dados.....	81
Anexo B Autorização realização do estudo administração das Residências Montepio, serviços de saúde S.A.....	87
Anexo C Autorização da comissão de Ética UICISA	88
Anexo D Autorização de utilização da UWES-9.....	89
Anexo E Autorização de utilização da Quality of Work Life Scale	90

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo Job Demands-Resources do Work Engagment	17
Figura 2: Esquematização do modelo de análise	26

Índice de Tabelas

Tabela 1: Descrição das variáveis.....	27
Tabela 2: Valores de Consistência Interna do QWL.....	31
Tabela 3: Classes de nível de <i>work engagement</i>	31
Tabela 4: Valores de Consistência Interna do UWES-9.....	32
Tabela 5 : Critérios de classificação do Coeficiente <i>Alpha de Chronbach</i>	33
Tabela 6: Caraterização sociodemográfica da amostra	36
Tabela 7: Caraterização socioprofissional da amostra.....	37
Tabela 8: Frequências absolutas das respostas às questões na escala QWLS, média e desvio-padrão	37
Tabela 9: Estatística descritiva dos domínios da QWLS.....	38
Tabela 10: Frequências absolutas das respostas às questões na escala UWES-9, média e desvio-padrão	38
Tabela 11: Estatística descritiva dos domínios da UWES-9.....	39
Tabela 12: Comparação das médias de qualidade de vida no trabalho – total, em função das variáveis sociodemográficas	39
Tabela 13: Comparação das médias das subescalas de qualidade de vida no trabalho, em função das variáveis sociodemográficas	41
Tabela 14: Comparação das médias de qualidade de vida no trabalho, em função das variáveis socioprofissionais.....	44
Tabela 15: Valores do teste de <i>Post-hoc Tukey e Gamel-Howell</i> em função do categoria profissional e tipo de vínculo laboral	44
Tabela 16: Comparação das médias das subescalas de qualidade de vida no trabalho, em função das variáveis socioprofissionais.....	45
Tabela 17: Valores do teste de <i>Post-hoc Tukey e Gamel-Howell</i> em função do categoria profissional e tipo de vínculo laboral	48
Tabela 18: Comparação das médias de <i>work engagement</i> , em função das variáveis sociodemográficas	49
Tabela 19: Valores do teste de <i>Post-hoc Tukey</i> em função do estado civil, habilitações académicas e faixa etária.....	50
Tabela 20: Comparação das médias das subescalas de <i>work engagement</i> , em função das variáveis sociodemográficas	51

Tabela 21: Valores do teste de <i>Post-hoc Tukey</i> e <i>Gamel-Howell</i> em função do estado civil, habilitações académicas e faixa etária.....	53
Tabela 22: Comparação das médias de <i>work engagement</i> , em função das variáveis socioprofissionais	55
Tabela 23: Valores do teste de <i>Post-hoc Tukey</i> em função da categoria profissional	55
Tabela 24: Comparação das médias das sub-escalas de <i>work engagement</i> , em função das variáveis socioprofissionais	56
Tabela 25: Valores do teste de <i>Post-hoc Tukey</i> e <i>Games-Howell</i> em função da categoria profissional	57
Tabela 26: Coeficiente de correlação de Spearman qualidade de vida no trabalho e <i>work engagement</i>	58
Tabela 27: Resultado Hipóteses de investigação	59

Introdução

A qualidade de vida no trabalho, pode ser definida como a satisfação do colaborador com uma variedade de necessidades por meio de recursos, atividades e resultados decorrentes da participação no local de trabalho (Sirgy et al., 2001).

O *work engagement* pode ser considerado um estado cognitivo-afetivo positivo, persistente, relacionado com o trabalho e que se caracteriza por vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2003). Este estado tem benefícios a nível individual e organizacional, e está profundamente ligado ao desenvolvimento da organização, estimulando os resultados individuais e organizacionais.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, criada em 2006, é uma resposta criada para garantir a continuidade dos cuidados aos cidadãos cuja condição clínica não justifica o internamento hospitalar agudo, mas também não permite alta plena para o domicílio (Decreto-Lei n.º 101 / 2006, 2006) e esses cuidados são garantidos por equipas multidisciplinares, compostas por profissionais das áreas clínicas e sociais.

O conhecimento da qualidade de vida no trabalho e do *work engagement* dos profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) pode contribuir para a implementação de políticas de melhoria nas organizações e conseqüentemente para a segurança e qualidade dos cuidados. A avaliação da qualidade de vida no trabalho e do *work engagement* é um contributo importante para a avaliação da qualidade de qualquer organização.

Como profissional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados desde 2009, acredito que a melhoria das organizações e conseqüentemente dos cuidados prestados, tem de partir de práticas de gestão baseadas na melhor evidencia científica. O conhecimento e a avaliação da qualidade de vida no trabalho e do *work engagement* dos profissionais é por isso fundamental, com vista à adoção de melhores práticas ao nível da gestão de recursos humanos e conseqüentemente da gestão organizacional.

O presente trabalho de investigação encontra-se organizado nos seguintes capítulos:

1. Enquadramento Teórico;
2. Metodologia;
3. Apresentação dos resultados da investigação;
4. Discussão dos resultados da investigação;
5. Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação.

No capítulo de enquadramento teórico é feita uma revisão da literatura sobre qualidade de vida no trabalho, partindo do conceito de qualidade de vida, da identificação dos seus determinantes e dos diferentes modelos, dimensões e fatores associados à qualidade de vida no trabalho. Seguidamente abordamos o conceito de *work engagement*, com as principais linhas de investigação, os seus fatores e determinantes e o respetivo modelo de avaliação. Por último abordamos a Rede Nacional de Cuidados Continuados, os seus objetivos, a sua *governance* e as diferentes respostas existentes.

No capítulo inerente à metodologia, é realizada a apresentação da questão de investigação e do seu modelo teórico, das hipóteses de estudo, dos instrumentos de recolha de dados, do universo e amostra sobre o qual o estudo versa e aborda por últimos todos os procedimentos formais, éticos e estatísticos realizados.

No capítulo de apresentação dos resultados da investigação é apresentada de forma detalhada os resultados obtidos, ao nível de caracterização da amostra, ao nível dos resultados obtidos com os instrumentos de avaliação e ao nível do estudo das hipóteses de investigação.

Na discussão dos resultados da investigação é feita uma análise crítica dos resultados obtidos com base na literatura existente.

Por último apresentam-se as conclusões, limitação e perspetivas para investigações futuras.

Esta dissertação, desenvolve-se do âmbito do Mestrado em Gestão das Organizações – Ramo gestão de unidades de saúde e tem por objetivo a obtenção do grau de Mestre.

1. Enquadramento Teórico

1.1 Qualidade de Vida no Trabalho

A qualidade de vida no trabalho, pode ser definida como a satisfação de várias necessidades no trabalho (Efraty & Sirgy, 1990; Sirgy et al., 2001). A qualidade de vida no trabalho é alta quando o trabalhador percebe que as suas diversas necessidades básicas e de crescimento são atendidas pela sua entidade empregadora. Estas necessidades básicas e de crescimento, baseiam-se na estrutura de Maslow, sendo por isso definidas como, necessidades de ordem inferior e de ordem superior (Sirgy et al., 2001). As necessidades de ordem inferior incluem necessidades de saúde e segurança, necessidades económicas e familiares. Necessidades de ordem superior incluem necessidades sociais, necessidades de reconhecimento, necessidades de atualização, necessidades de conhecimento e necessidades de criatividade. Assim, a Qualidade de Vida no Trabalho envolve a satisfação das necessidades básicas e de crescimento por meio da participação do trabalhador na vida organizacional (Sinval et al., 2020; Sirgy et al., 2001).

1.1.1 Qualidade de Vida

Existem diversas definições que abordam o conceito de qualidade de vida, desta forma não se pode apontar somente uma definição como a que seja universalmente utilizada ou aceite. De acordo com Gill e Feistein (1994), as definições que têm sido construídas englobam uma diversidade de fatores que envolvem questões ligadas à saúde, ao bem-estar físico, emocional e psicológico, ao trabalho, à dinâmica familiar e social, entre outros.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o conceito de Qualidade de Vida pode ser compreendido como a forma como as pessoas reconhecem o seu lugar na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que estão inseridos, e como lidam com essas características conjugando-as com os seus objetivos, aspirações, necessidades de forma a alcançarem níveis desejados de felicidade e autorrealização (*World Health Organization*, 1998).

Quando se fala de Qualidade de Vida, a temática é geralmente difundida junto de conceitos que são vistos como semelhantes, tais como o conceito de saúde, o conceito de felicidade e satisfação pessoal, as condições de vida de um sujeito e o estilo e padrão de vida adotados (Buss, 2000; Nahas, 2017; Schmidt et al., 2005).

Rôla et al. (2018) abordam o conceito, como um tipo de medida fundamental na área da saúde, apesar de ser reconhecido como fonte de diversas interpretações. Os autores ainda ressaltam que a origem da palavra “qualidade” denota o valor de distinção de características e de natureza ou de categorias.

Também Almeida et al. (2012) associaram a Qualidade de Vida a uma diversidade de questões da vida das pessoas, como a saúde, a habitação, as atividades de lazer, o tipo de alimentação, e a prática de exercício físico que representam elementos de referência para a percepção de bem-estar.

Para outros autores a Qualidade de Vida diz respeito ao conjunto de características das pessoas e do seu contexto social, que resultam na possibilidade de distinguir as condições em que vivem (Nahas, 2017). Este autor resalta que os elementos do contexto social que estão relacionados com

o padrão de Qualidade de Vida podem ser enumerados como, as condições de trabalho, o acesso à educação e o tipo de educação, a hereditariedade e o estilo de vida praticado.

É importante ressaltar que de uma forma geral, os níveis de Qualidade de Vida não são avaliados como elevados quando apenas um dos elementos, que diversos autores associam, é bem-sucedido. É neste ponto que o trabalho de Lipp e Rocho, (1996) se destaca, afirmando que no decorrer de um processo de melhoria da Qualidade de Vida, as pessoas procuram um estado de equilíbrio entre as várias áreas da sua vida, como a saúde física e psicológica, o domínio, e a elevação da consciência através do seu padrão ético e de crenças, possibilitando que estabeleçam relações de qualidade e harmonia com o ambiente onde se encontram.

As investigações acerca da Qualidade de Vida na perspectiva de Day e Jankey, (1996) podem ser contempladas a partir de quatro abordagens globais, que são: a) abordagem económica, que tem o centro da sua compreensão nos indicadores sociais como a segurança, a escolaridade e a habitação; b) abordagem psicológica, que diz respeito à forma como as pessoas compreendem as suas vivências e as resignificam, atribuindo significado à vida, à felicidade e à satisfação; c) abordagem biomédica, tem o seu foco nas condições de saúde das pessoas com o intuito de intervir de forma a proporcionar melhores condições de vida aos doentes; d) abordagem holística, compreende a qualidade de vida como multidimensional, trabalhando com as características de cada pessoa como os seus valores, os seus interesses e as suas capacidades (Day & Jankey, 1996).

1.1.2 Fatores determinantes que influenciam a qualidade de vida

De forma a compreender que tipo de fatores estão envolvidos na perceção de uma Qualidade de Vida positiva, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) fez investigações, através do projeto “Iniciativa por uma Vida Melhor”, acerca de 11 fatores que influenciam o bem-estar das pessoas e que podem ser utilizados como motivação para iniciar novos projetos que procuram alcançar uma vida melhor.

Através do Indicador Viver Melhor, é possível compreender como os 34 países analisados, estabelecem o seu desenvolvimento, com base na prioridade que dá a cada um destes 11 fatores, sendo estes, a comunidade, a educação, o meio ambiente, o compromisso cívico, a saúde, a habitação, o salário, os empregos, a satisfação pessoal, a segurança e o equilíbrio entre a vida e o trabalho (OCDE, 2022).

No estudo que diz respeito a Portugal, os resultados que são classificados através de uma escala de 0 a 10, o bem-estar associado ao trabalho apresentou o valor de 5.8, enquanto o bem-estar associado ao equilíbrio entre a vida e o trabalho apresentou o valor de 7.

No que diz respeito à busca de compreender como se pode avaliar o nível de Qualidade de Vida das pessoas, têm surgido diversas ferramentas para alcançar esse fim, porém o Índice de Desenvolvimento Humano tem sido o mais utilizado e o instrumento considerado mais tradicional (Minayo et al., 2000). Esta ferramenta tem o intuito de ser um indicador sintético do nível da Qualidade de Vida, com base no conceito de capacidades, alargando a compreensão de desenvolvimento humano.

Para Fayers e Machin (2000), é possível avaliar a Qualidade de Vida através de duas metodologias distintas, pela utilização de instrumentos genéricos ou pela utilização de instrumentos específicos. Os instrumentos genéricos trabalham nas questões de saúde e tem o intuito de avaliar todas as questões de saúde consideradas importante, sendo úteis para realizar comparações entre pessoas saudáveis e doentes, ou entre pessoas doentes, provenientes de diferentes contextos socioculturais.

Já os instrumentos específicos, são úteis para averiguar condições específicas e particulares da Qualidade de Vida numa diversidade de situações. São alvos da avaliação determinados elementos como as funções físicas, as funções sexuais, o sono, a fadiga, entre outros.

1.1.3 Fatores, Dimensões e Modelos da Qualidade de Vida no Trabalho

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho, *Quality of Working Life*, foi foco de trabalho por parte de investigações acerca do bem-estar no âmbito do trabalho, realizadas no final da década de 1960.

Devido a este interesse crescente podem identificar-se diversas definições do conceito, assim como diferentes modelos, sendo o modelo de Sirgy, Efraty, Siegel e Lee, de 2001, o mais explorado neste trabalho, sendo que o seu conceito se fundamenta nas teorias de *need satisfaction* e de *spillover theories*.

O autor Louis Davis é apontado como o criador do conceito de qualidade de vida no trabalho, quando, em 1971, se dedicou a estudar as dinâmicas de reestruturação do trabalho na época pós-industrial, construindo o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho devido:

1. À mudança que ocorreu na forma como o trabalho era percebido, indo além da remuneração e fonte de recursos financeiros;
2. À transformação social que teve influência no aumento da escolaridade;
3. À transformação do pensamento da sociedade;
4. Ao desenvolvimento que ocorreu ao nível da comunicação e da tecnologia.

Para este autor a definição de Qualidade de Vida no Trabalho está, portanto, muito relacionada com o envolvimento dos indivíduos ao universo organizacional e do trabalho. Entretanto foram surgindo outras definições, como a de Nadler e Lawler (1983) que compreendia a Qualidade de Vida no Trabalho como uma forma de pensamento formado acerca dos elementos que constituem o mundo do trabalho, como as pessoas, o trabalho e as organizações.

Já em 2001 surgiu a definição através da investigação de Sirgy et al. (2001) que relacionou a Qualidade de Vida no Trabalho com a satisfação sentida pelos colaboradores com a adequação de elementos como os recursos, as atividades desenvolvidas e os resultados alcançados no ambiente laboral.

Mais tarde, Mejbel et al. (2013) abordaram o tema elaborando um modelo que compreende a Qualidade de Vida no Trabalho como a satisfação de um sujeito com a área profissional da sua vida,

considerando que devem ser planeadas e praticadas medidas que preservem os colaboradores e impulsionem os níveis de satisfação e gratidão.

Outro modelo, foi apresentado por Chiavenato (2014), em que a Qualidade de Vida no Trabalho está mais ligada aos níveis de bem-estar e saúde de um sujeito ao estar envolvido nas atividades de uma organização. Yadav e Khanna (2014) desenvolveram investigações que apontaram a Qualidade de Vida no Trabalho como uma perspetiva acerca do mundo do trabalho que considera os colaboradores como o elemento fundamental para o seu funcionamento, procurando implementar medidas que de facto proporcionem às pessoas, alcancarem melhores níveis de qualidade de vida tanto no contexto laboral como no contexto pessoal.

Para Milane (2009) a qualidade de vida o trabalho é entendida como uma forma de pensamento de uma organização, o trabalho desenvolvido e as pessoas que fazem parte dos mesmos. Esta forma de pensamento tem dois aspetos centrais: o primeiro, diz respeito à preocupação com o bem-estar dos colaboradores e a eficácia da organização e o segundo, diz respeito ao envolvimento dos colaboradores na tomada de decisões do ambiente laboral.

Assim, estas transformações que têm ocorrido no mundo e na sociedade, fazem-se notar nas organizações e no mundo do trabalho, como no comportamento de cada indivíduo, inclusive quando se trata dos parâmetros a respeito da Qualidade de Vida. Com o decorrer do tempo e com as mudanças que caracterizaram cada período, foram sendo construídos novos modelos de Qualidade de Vida no Trabalho que correspondem às necessidades e exigências de cada um deles.

É por isso que a investigação e o estudo devem ser constantes, adaptando o conhecimento consolidado aos desafios que vão surgindo no contexto internacional e aos fluxos e dinâmicas gerados pelo movimento influenciado pela globalização e pela exposição da existência de desigualdades.

Entretanto, todos os modelos têm em comum o facto de atender a especificidades do mundo do trabalho que podem passar pela diversidade, a necessidade de desenvolver novas competências e responder a uma diversidade de valores sociais. De acordo com Chiavenato (2005) é fundamental que neste universo sejam valorizadas as competências dos trabalhadores e sejam implementadas medidas que contribuam para o aumento dos níveis de satisfação e envolvimento. A existência de níveis de satisfação negativos prejudica tanto as pessoas quanto a organização, promovendo a frustração e outro tipo de consequências negativas.

De acordo com Chiavenato (2014) há alguns elementos que fazem parte das estratégias que as organizações devem promover para garantir níveis adequados de Qualidade de Vida no Trabalho tais como a implementação de medidas que fomentem o desenvolvimento de carreiras, promover relações de qualidade entre os colaboradores e estabelecer ações que garantam a segurança e a saúde no ambiente de trabalho.

De forma a aprofundar a compreensão acerca dos fatores e dimensões presentes nas abordagens à Qualidade de Vida no Trabalho, passamos a descrever de forma mais cuidada os modelos que são abordados na literatura como os principais.

Nos primórdios dos anos 70, foi através de Walton (1974) que passaram a ser conhecidas oito categorias essenciais na presença de Qualidade de Vida no Trabalho, que são:

1. A promoção de um contexto laboral seguro e saudável;
2. Investimento no desenvolvimento das capacidades dos colaboradores;
3. Fornecer um ambiente de trabalho que estimule o crescimento e a segurança;
4. Implementação de medidas que incentivem a integração social;
5. Promoção do conhecimento e exercício dos direitos e de representação;
6. Priorizar a relevância social do trabalho desenvolvido;
7. Respeito e consideração pelo espaço de vida dos colaboradores;
8. Estabelecer princípios de remuneração justos e adequados ao trabalho desenvolvido.

Neste modelo idealizado por Walton o conceito de Qualidade de Vida estava assim relacionado com valores ambientais e humanísticos do contexto organizacional, redefinindo as prioridades e estratégias utilizadas pelas empresas de forma ampla.

Além destas categorias, os autores Grote e Guest (2017) chegaram à conclusão de que seria necessário incluir outras categorias, que se tornaram fundamentais para alcançar níveis elevados e satisfatórios de Qualidade de Vida no Trabalho, ressaltando a importância da flexibilidade e da proatividade de cada indivíduo.

Outro modelo de Qualidade de Vida no Trabalho que ficou entre os mais destacados foi o de Hackman e Oldham (1976), que surgiu numa época em que se procuravam construir ferramentas que potencializassem a produtividade e simultaneamente, proporcionassem qualidade na experiência laboral. A compreensão das especificidades de cada organização, emprego e das características individuais foi fundamental para que investigassem o papel do enriquecimento no trabalho. Os autores identificaram três categorias que influenciam a motivação e o nível de desempenho de cada trabalhador, que são:

1. As dimensões envolvidas no trabalho;
2. O estado psicológico dos trabalhadores e de quem eles lidam diariamente;
3. Os resultados alcançados nas tarefas desenvolvidas.

Além disso, os autores identificaram cinco dimensões que foram consideradas fundamentais para a compreensão e aumento dos níveis de Qualidade de Vida no Trabalho, que são:

1. A possibilidade de desenvolver uma variedade de tarefas, ao invés de se dedicar a apenas uma ou um tipo de tarefas;
2. O colaborador sentir uma certa adequação e identificação com as tarefas a serem desenvolvidas;

3. Ocorrer uma atribuição de significado das tarefas que seja relevante para o sujeito e o envolva nas mesmas;
4. O facto de o trabalhador poder desempenhar as suas tarefas de forma autónoma;
5. Por fim, obter uma boa devolução de resultados, ou seja, ter um feedback positivo acerca do trabalho realizado.

Já em 1983, os investigadores Nadler e Lawler (1983) elaboraram um modelo que defende a Qualidade de Vida no Trabalho numa perspetiva de como o trabalho pode ser um elemento que influencia os indivíduos a procurarem ter uma qualidade de vida melhor e serem pessoas melhores. Neste sentido, existem algumas atividades que devem ser privilegiadas no contexto organizacional para atingir os objetivos propostos, tais como:

1. Implementar medidas participativas para a resolução dos problemas – envolver os colaboradores nos processos de decisão;
2. Flexibilidade em adaptar as dinâmicas de trabalho da organização – estar disponível para reestruturar o sistema da organização de forma a corresponder às necessidades dos elementos que constituem o ambiente laboral;
3. Adotar medidas de recompensa – na visão destes autores a QWL é extremamente influenciada pelos níveis de motivação, esforço e desempenho dos colaboradores, incentivados pelas recompensas disponibilizadas;
4. Promover melhorias no local de trabalho – estas melhorias podem estar relacionadas com uma diversidade de elementos, tais como: carga horária, aspetos materiais do local de trabalho, regras laborais.

Nesta perspetiva, focando as dinâmicas de trabalho, o ambiente laboral e tudo o que lhe diz respeito, como fundamental para estabelecer um projeto de Qualidade de Vida no Trabalho, os investigadores salientaram que existem pistas para que a sua implementação seja bem-sucedida, tais como: a) ter a compreensão correta acerca das necessidades, oportunidades e riscos associados; b) centralizar os esforços na temática que é prioritária para a organização; c) construir um plano que seja acessível a todos os elementos da organização, que forneça ferramentas para reconhecer e resolver problemas, incluindo a teoria que o fundamenta, os passos a seguir e que instrumentos utilizar; d) disponibilizar a cada interveniente da organização o tipo de recompensas que fazem parte da dinâmica de trabalho, aumentando os níveis de motivação e envolvimento dos colaboradores; e) implementar medidas para que o envolvimento dos colaboradores se mantenha no decorrer do tempo; f) recorrer a estratégias que promovam a coesão da equipa de colaboradores da organização, fortalecendo a identidade organizacional e motivando a que todos participem de forma a que a organização alcance os objetivos traçados, criando o senso de coletividade.

O modelo que é o mais importante para a realização deste trabalho, é o modelo de Sirgy et al. (2001), tendo como principal questão as necessidades dos trabalhadores de uma organização. Nesta perspetiva, os autores afirmam que os colaboradores prestam serviços e se dedicam a uma

organização tendo em vista a satisfação das suas próprias necessidades. Através da construção deste modelo, os investigadores procuraram criar ferramentas que fossem úteis na identificação de falhas essenciais e estratégicas nos processos implementados, na redução dos índices de rotatividade e faltas persistentes dos funcionários, e na baixa de custos associados ao funcionamento da organização.

Estes autores identificaram sete categorias de satisfação que devem ser consideradas e correspondidas para que os níveis de qualidade de vida no trabalho sejam alcançados, dentro dos parâmetros estabelecidos. Cada categoria inclui itens que devem ser atendidos e devem nortear as ações da organização, conforme apresentamos de seguida:

1. Satisfação de necessidades relativas à saúde e segurança:
 - a. Medidas de proteção respeitantes a lesões e doenças no ambiente laboral;
 - b. Medidas de proteção respeitantes a lesões e doenças que ocorram fora do ambiente laboral;
 - c. Medidas de prevenção respeitantes à saúde;
2. Satisfação de necessidades relativas à família e condições financeiras:
 - a. Oferecer salários justos e adequados às funções desempenhadas;
 - b. Fornecer condições de segurança respeitantes à continuidade dos colaboradores na empresa;
 - c. Permitir a flexibilidade necessária para que o colaborador atenda às necessidades familiares;
3. Satisfação das necessidades sociais:
 - a. Promover ações que fortaleçam o estabelecimento de relacionamentos e interações sociais de cunho positivo no ambiente laboral, tanto entre pares como entre membros de diferentes grupos da hierarquia organizacional;
 - b. Incentivar a participação dos colaboradores em atividades de lazer fora do ambiente laboral;
4. Satisfação das necessidades de estima:
 - a. Utilização de metodologias de recompensa, como prémios para reconhecer e valorizar o desempenho dos colaboradores;
 - b. Promover estratégias de reconhecimento de trabalho desenvolvido fora do contexto laboral, tal como a atribuição de prémios a projetos e ações implementadas na comunidade local;
5. Satisfação das necessidades de atualização:
 - a. Reconhecer as capacidades e potencial de cada colaborador dentro da estrutura organizacional;

- b. Reconhecer as capacidades e habilidades de cada colaborador como profissional da área de atuação;
6. Satisfação das necessidades de conhecimento:
- a. Proporcionar os colaboradores oportunidades de aprendizagem e de aperfeiçoar ou desenvolver as habilidades já adquiridas, contribuindo para o seu crescimento enquanto profissional;
 - b. Proporcionar oportunidades de os colaboradores consolidarem as suas habilidades, especializando-se na sua área de atuação;
7. Satisfação das necessidades estéticas:
- a. Permitir e incentivar que os colaboradores recorram a soluções criativas perante imprevistos;
 - b. Proporcionar oportunidades para que os colaboradores invistam num processo de crescimento pessoal, desenvolvendo um sentido apurado no que diz respeito a valores como a estética e a criatividade no desempenho do seu trabalho.

Entre os benefícios que podem ser enumerados, reunidos através da valorização e implementação de medidas que favoreçam o desenvolvimento da Qualidade de Vida no Trabalho, a literatura aponta alguns como o estabelecimento de maiores níveis de compromisso entre os colaboradores e as organizações, o desenvolvimento do processo de atração de talentos específicos e a capacidade de reter bons colaboradores e talentos (Yadav & Khanna, 2014; Yang et al., 2012).

Com a transformação da sociedade e das organizações ao longo do tempo, as necessidades e exigências também se alteraram, neste sentido a literatura aponta que a perspetiva e compreensão do conceito da Qualidade de Vida no Trabalho também foi mudando, ao ponto de Brewer (2013) afirmar a necessidade da construção de uma nova forma de assumir e colocar em prática responsabilidades éticas, numa nova perspetiva acerca de uma ferramenta social pública.

Também Grote e Guest (2017) afirmaram que é necessário aprofundar o estudo acerca da temática, tendo em vista a compreensão da mesma a partir de uma abordagem integrada. Para os autores, esta abordagem da Qualidade de Vida no Trabalho deve ser composta por uma série de políticas e práticas conjugadas, que têm fundamento em investigações e são delineadas de forma a corresponder aos resultados das mesmas, com o intuito de potencializar as medidas que intervêm no bem-estar dos colaboradores e na sua emancipação. Além destas medidas serem benéficas para o contexto interno das organizações, também são pontos positivos para se diferenciarem no mercado e atraírem novos parceiros e o interesse de potenciais stakeholders.

Os mesmos autores acreditam que muitos dos objetivos iniciais, quando foram projetadas as primeiras ideias acerca da Qualidade de Vida no Trabalho, ainda não foram alcançados e por isso os modelos e estratégias devem ser permanentemente revistos e ser úteis para o estabelecimento de prioridades relacionadas com as necessidades atuais. Assim, reuniram cinco pontos que consideram ser o ponto de partida para esta evolução, que são:

1. Rever o modelo inicial de Qualidade de Vida no Trabalho de forma a utilizá-lo como fundamento e relembrar os objetivos e princípios que continuam a atender as necessidades atuais;
2. Atualizar a compreensão acerca do panorama atual do mercado de trabalho e das suas necessidades e especificidades, de forma a conjugar com o novo paradigma de QWL;
3. Aprofundar o conhecimento acerca das investigações mais recentes, priorizando os focos disciplinares identificados;
4. Atualização dos critérios de Qualidade de Vida no Trabalho, conjugando os avanços alcançados pelas investigações recentes e as transformações sociais, tanto económicas quanto sociopolíticas, construindo uma nova agenda de investigação;
5. Investir na construção de políticas interventivas que tenham impacto efetivo na QWL, com a mobilização de equipas interdisciplinares.

1.2 Work Engagement

O *work engagement* pode ser considerado um estado cognitivo-afetivo positivo, persistente, relacionado com o trabalho e que se caracteriza por vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2003).

O vigor caracteriza-se por níveis elevados de energia e resiliências mental durante o período laboral, assim como vontade de investir esforço no trabalho e persistência perante as adversidades. A dedicação é caracterizada por um forte envolvimento por parte dos colaboradores no trabalho, verificando-se um sentido de relevância, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio face ao trabalho. Já a absorção, refere-se a um estado de total concentração, levando a que possa ocorrer um perda da noção de tempo por parte do colaborador, deixando este, mesmo levar-se, tal é o seu envolvimento com o trabalho (Schaufeli et al., 2002).

Este estado tem benefícios a nível individual e organizacional, e está profundamente ligado ao desenvolvimento da organização, estimulando os resultados individuais e organizacionais. Os colaboradores com níveis elevados de *engagement* estão comprometidos, mas também muito ligados emocionalmente com a instituição, o que não significa que estes indivíduos sejam incapazes de se desligar do trabalho ou que incorram em trabalho excessivo, mas antes significa, que no tempo em que estão a trabalhar conseguem aproveitar e maximizar o seu tempo, concentrando-se em procurar oportunidades que criam benefícios e acrescentam valor à organização (Bakker & Demerouti, 2008).

Alguns autores como Rich et al. (2010) mencionaram que o conceito de *work engagement* tem um percurso histórico que pode ser considerado curto, sendo que surge no âmbito das investigações acerca dos construtos do bem-estar e do burnout.

Na literatura (Bakker & Leiter, 2010; Carvalho et al., 2006) encontramos uma diversidade de associações entre o *work engagement* e outros conceitos, tais como:

1. O compromisso organizacional;
2. Um padrão de comportamento extrafunções;
3. Comportamentos de iniciativa pessoal;
4. Prestação de serviços com qualidade;
5. Compreensão da autoeficácia;
6. Padrão de dependência do trabalho, *workaholism*;
7. Presença de resiliência;
8. A utilização de recursos pessoais;
9. A influência da autoeficácia nos processos de motivação;
10. Dinâmicas de participação no trabalho.

Para Maslach e Leiter (2008), o *work engagement* também apresenta características como a energia, níveis elevados de envolvimento e eficácia profissional. Para os autores estes conceitos representam o padrão oposto das dimensões que compõem o burnout. Assim, elevados níveis de *work engagement* denotam baixos níveis de esgotamento emocional e cinismo.

Já para Kahn (1990) o *work engagement* foi desenvolvido no âmbito da interação da personalidade de uma pessoa com a postura e comportamento adotados no contexto laboral, com base nas emoções, cognições e estímulos psicológicos que estão na base da construção de relacionamentos com os seus pares no local de trabalho. Este autor aponta que as pessoas que apresentam níveis elevados de *work engagement* podem ser caracterizadas como pessoas que estão presentes psicologicamente, conectam-se com os outros e com o trabalho de forma sentimental e focam-se nas tarefas que têm que desenvolver. Por considerarem estes aspetos, os autores defenderam o conceito como um instrumento motivacional e com uma diversidade de dimensões.

Para uma grande generalidade dos autores (Bakker & Demerouti, 2008; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Bakker, 2003) o *work engagement* pode ser compreendido como:

1. Um construto motivacional positivo;
2. Um construto estritamente ligado ao trabalho;
3. Um construto que pressupõe níveis elevados de sentimentos de realização;
4. Preenchido por elementos como o vigor, a dedicação e a absorção;
5. Um conceito que está relacionado com um estado positivo da mente;
6. Um conceito que é persistente no tempo, com ações duradouras;
7. Um conceito com origem motivacional e social;
8. Associado a estados psicológicos e afetivos.

Para Rich et al. (2010), devem ser considerados elementos que são fundamentais na compreensão e estudo deste conceito, fazendo parte dos seus mecanismos de ação, especificamente estes três:

1. **Envolvimento no Trabalho:** diz respeito às dinâmicas de interação entre os colaboradores e os indivíduos com quem se relacionam no contexto laboral, seja os seus pares ou os seus superiores. Os níveis de envolvimento estarão relacionados com a identificação do colaborador com os valores da organização, com o comportamento e ética dos outros elementos e pelas diferenças percecionadas;
2. **Satisfação no Trabalho:** diz respeito à construção de estados emocionais e psicológicos positivos no âmbito laboral e profissional. Este item também passa pela forma como o sujeito compreende os valores transmitidos pela organização e pelos elementos que a compõem. Quanto mais positiva for a perceção do colaborador, maiores níveis de eficácia no trabalho serão alcançados, produzindo conseqüentemente o estabelecimento de relações laborais baseadas na afetividade e felicidade;
3. **Motivação Intrínseca:** diz respeito à dedicação que cada colaborador imprime a realização das tarefas no contexto laboral, que é influenciada pelas características das dinâmicas e relacionamentos organizacionais, mas também por todos os estímulos oferecidos neste contexto que valorizam e recompensam a competência, a autonomia e o bom desempenho profissional.

1.2.1 Fatores e Determinantes

Na revisão da literatura encontramos diversos autores que abordaram os principais elementos envolvidos nas dinâmicas de *work engagement*, tais como: os recursos pessoais e os recursos de trabalho (Bakker, 2011), a existência de um trabalho que tem recursos atraentes e desafios para os colaboradores (Bakker et al., 2011), a existência de espaço e flexibilidade para que os colaboradores utilizem a sua criatividade e executem o seu trabalho de forma personalizada; os recursos providenciados pela organização estimulam os colaboradores a procurar estratégias e oportunidades de desenvolvimento e crescimento (Tims & Bakker, 2010).

Os recursos pessoais são designados como a autoeficácia, a autoestima, o otimismo, enquanto os recursos de trabalho são designados como a autonomia, o *coaching*, o feedback e a oportunidade de crescimento pessoal, apoio social dos pares e superiores, prestação de feedback acerca do desempenho, disponibilidade para executar diversas tarefas (Schaufeli & Salanova, 2007).

Os autores Langelaan et al. (2006), identificaram algumas características dos trabalhadores que correspondem ao conceito de *work engagement*, tais como estarem aptos a vivenciar níveis elevados de mobilidade, baixos níveis de neuroses e elevados níveis de extroversão. Os autores afirmam que pessoas assim, geralmente adaptam-se facilmente num contexto de mudanças e podem executar uma diversidade de tarefas.

Toda esta evidencia científica, permitiu a criação do modelo *Job Demands and Resources*, que procurou conceptualizar a promoção do *work engagement*, através dos seus antecedentes e das

suas consequências (Bakker & Demerouti, 2007, 2017). Segundo este modelo (figura 1), as características do trabalho podem ser definidas pelas suas exigências (*job demands*) e/ou pelos seus recursos (*job resources*). As *job demands*, são definidas através dos aspetos físicos, psicológicos e sociais do trabalho, como por exemplo, pressão elevada no trabalho, interações emocionalmente exigentes com clientes/utentes/colegas, que exigem por isso esforço, custo físico e psicológico dos indivíduos. Já os *job resources*, onde se incluem por exemplos como, suporte social dos colegas e superiores hierárquicos, valorização, feedback do trabalho e autonomia, são os fatores físicos, psicológicos, sociais e organizacionais do trabalho que permitem a concretização dos objetivos, reduzindo as exigências e consequentemente os custos físicos e emocionais, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional (Bakker & Demerouti, 2014). As *job demands* constituem-se como preditores major da exaustão, problemas de saúde mental e burnout, pela exigência que criam no indivíduo para despende energia (Bakker & Demerouti, 2014). Os *job resources*, são preditores fundamentais do *engagement*, da motivação e da satisfação laboral, pelo facto de serem recursos que vão de encontro às necessidades psicológicas básicas dos indivíduos, tais como de autonomia e de relacionamento em contexto laboral.

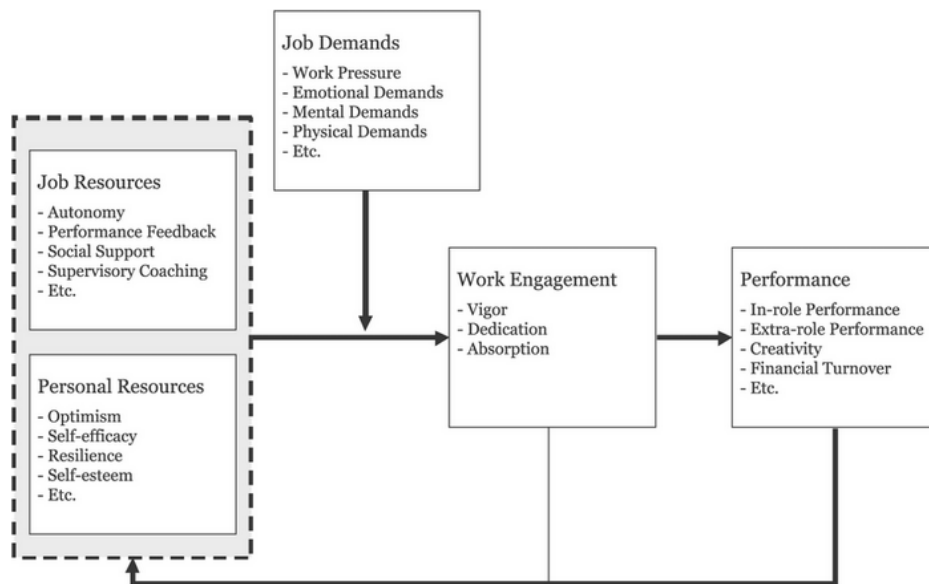


Figura 1: Modelo Job Demands-Resources do Work Engagement

Fonte: Bakker e Demerouti (2007, p.218)

Desta forma, segundo este modelo teórico, o ambiente de trabalho, incita dois processos psicológicos autónomos. Um processo de compromisso/redução da saúde e um processo motivacional. O compromisso da saúde, ocorre pela presença de contexto laborais exigentes que requerem por parte do indivíduo recursos energéticos significativos, que induzem a fadiga e potenciais problemas de saúde. Por outro lado, o modelo defende que os recursos do trabalho adquirem um potencial motivador quando os colaboradores são confrontados com exigências altamente desafiadoras (Wingerden et al., 2016). O *work engagement*, pode ser portanto, entendido como um mediador entre as exigências e os recursos do trabalho, sendo desta forma, um fator intermediário num processo em que as *job demands* e os *job resources* são os preditores ou

antecedentes e a performance do indivíduo e da organização são o resultado e a consequência do mesmo (Bakker, 2017).

A literatura mostra que colaboradores comprometidos têm melhor desempenho. Se aceitarmos que o *work engagement*, é um construto que vai para lá do compromisso, é claramente do interesse da qualquer organização entender os motivadores e influenciadores do mesmo (Robinson et al., 2004). A análise dos dados do estudo de caso do serviço nacional de saúde inglês indica que as opiniões e experiências de muitos aspetos da vida profissional estão fortemente correlacionadas com os níveis de *work engagement*. No entanto, o fator mais forte de todos é a sensação de se sentir valorizado e envolvido. Isto apresenta vários componentes como, envolvimento na tomada de decisões, até que ponto os funcionários se sentem capazes de expressar suas ideias e os gestores ouvem essas opiniões e valorizam as contribuições dos funcionários, como as oportunidades que os funcionários têm para desenvolver o seu trabalho, até que ponto a organização se preocupa com a saúde e o bem-estar dos funcionários. A realidade Portuguesa, foi alvo de estudo em 2017. O *Sixth European Working Conditions Survey*, relatou que Portugal, entre os 28 países analisados era o país que apresentava níveis mais baixos de *work engagement* (Parent-Thirion et al., 2017).

1.2.2 Modelo de Avaliação

Com o crescente interesse acerca da temática, e devido à fraca quantidade de instrumentos para avaliar e medir conceitos como o *work engagement*, Schaufeli e Bakker construíram em 1999 o questionário *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES).

Inicialmente, o questionário continha 24 itens, sendo que nove itens estavam desenvolvidos no âmbito do conceito de “vigor” e oito estavam desenvolvidos no âmbito do conceito de “dedicação”. Quando, em 2002, foi realizada uma revisão do instrumento e efetuada uma avaliação psicométrica, houve indícios de inconsistência em sete itens que consequentemente foram eliminados. Atualmente, a versão UWES que contempla 17 itens, engloba seis itens referentes ao conceito “vigor”, cinco itens referentes ao conceito “dedicação” e seis itens referentes ao conceito de “absorção” (Schaufeli et al., 2002).

Na revisão da literatura é possível perceber que há unanimidade em reconhecer o UWES como o instrumento a que os investigadores e estudiosos mais recorrem, tanto no contexto nacional quanto no contexto internacional, com o objetivo de compreender e avaliar o *work engagement*. É fundamental que se possa utilizar um instrumento de medição e avaliação que seja validado e padronizado, para que se possa aprofundar o conhecimento acerca de elementos conceituais como o envolvimento, a regulação das emoções e o bem-estar dos colaboradores em ambientes de trabalho.

O UWES-9 é um instrumento de avaliação de *work engagement* desenvolvido por Schaufeli e Bakker (2003), encontrando-se traduzida e adaptado para a população portuguesa por Sinval et al. A escolha deste instrumento prendeu-se com o facto de ser o instrumento mais utilizado internacionalmente para avaliar *work engagement* (Sinval et al., 2018)

O UWES-9 (Schaufeli et al., 2006) é a versão curta do *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-17) e tem sido recomendada por diversos autores em relação a versão original (Mäkikangas et al., 2016a; Nerstad et al., 2010; Sinval et al., 2018). O UWES-9 é uma escala de autorrelato sendo a sua pontuação realizada através de uma escala de avaliação de 7 pontos (0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = as vezes, 3 = regularmente, 4 = frequentemente, 5 = quase sempre e 6 = sempre) com três questões cada sobre as três dimensões que avalia, sendo essas dimensões o vigor, a dedicação e absorção.

Vale ressaltar que alcançar valores mais elevados na escala total e nas dimensões revelam um nível mais elevado de *work engagement*.

1.3 Relação entre Qualidade de Vida no Trabalho e *Work Engagement*

A literatura é ainda escassa em relação à qualidade de vida no trabalho, foram apenas encontrados três estudos que abordam esta temática, (Jenaro et al., 2011; Kanten & Sadullah, 2012; Sinval et al., 2020). Jenaro et al. (2011), procuraram junto de uma população de enfermeiros, estudar a associação entre, características individuais, características do trabalho e *work engagement*. Uma das características do trabalho abordadas foi a qualidade de vida no trabalho, através de análise de regressão linear múltipla concluiu-se que era a variável Qualidade de Vida no Trabalho, apresentava um valor preditivo positivo e significativo do *work engagement*. Kanten e Sadullah (2012), realizaram um estudo empírico com o objetivo de investigar e determinar as relações entre a Qualidade de Vida no Trabalho e o *Work Engagement*. Os autores concluíram a existência de uma associação positiva entre os conceitos, tendo definido um modelo preditivo do *work engagement*, em que 50% da variância do *work engagement* foi explicado pela variável Qualidade de Vida no Trabalho. Por último, trabalho de Sinval et al. (Sinval & Marôco, 2020), foi realizado o estudo de validação e adaptação do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho, *Quality of Work Life Scale*, em população Portuguesa e Brasileira. Conjuntamente foi realizada junto da mesma amostra a validação do instrumento de avaliação do *Work Engagement, Utrecht Work Engagement Scale – Short Version*, tendo sido definidos dois modelos causais onde o *Work Engagement* foi positiva e significativamente predizido pela Qualidade de Vida no Trabalho.

1.4 A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em junho de 2006 é uma resposta criada para garantir a continuidade dos cuidados aos cidadãos cuja condição clínica não justifica o internamento hospitalar agudo, mas também não permite alta plena para o domicílio (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho Do Ministério Da Saúde, 2006) e esses cuidados são garantidos por equipas multidisciplinares, compostas por profissionais das áreas clínicas e sociais.

Como forma de melhorar a qualidade das organizações e conseqüentemente a qualidade e a segurança da prestação dos cuidados é fundamental o conhecimento e a avaliação da qualidade de

vida no trabalho e do *work engagement* neste profissionais, com vista a adoção de melhores práticas ao nível da gestão de recursos humanos e consequentemente da gestão organizacional.

Compreendemos que a criação da RNCCI se deu de forma a corresponder às demandas existentes na área da saúde atualmente, tanto pelas características e transformações do padrão epidemiológico, como pelo padrão de envelhecimento demográfico.

Assim, os cuidados prestados através da Rede são percecionados como intervenções sequenciais de saúde, após a realização de uma avaliação multidisciplinar que visa trabalhar na recuperação dos clientes ao nível global (Fonseca-Teixeira et al., 2020). Os parâmetros de atuação desta intervenção estão fundamentados nos novos paradigmas da recuperação global e na manutenção das faculdades globais, sendo que a implementação deste projeto foi vista como um marco importante para a reinvenção do Serviço Nacional de Saúde.

Este modelo de intervenção integrado pode ser percecionado como um nível intermédio de cuidados de saúde e apoio social, que de acordo com o Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho do Ministério Da Saúde (2006) é composto por tipologias de internamento e de cuidados prestados ao domicílio, e pode ser considerado um tipo de cuidado que está situado entre os cuidados de saúde comunitária e os cuidados de saúde hospitalares.

Existem diversos motivos para que fossem criadas respostas como as que estão integradas na Rede, tais como o desenvolvimento tecnológico, o envelhecimento da população, a transformação dos modelos sociais, a diminuição da disponibilidade de cuidadores informais, a insuficiência financeira dos sistemas de solidariedade e de saúde, o avanço da ciência e descoberta de novas patologias, o aumento de pessoas portadoras de doenças crónicas, o avanço de doenças agudas que aumentam o grau de dependência das pessoas. São diversas situações que exigem respostas adequadas por parte dos sistemas de saúde e de solidariedade, exigindo que sejam dadas respostas rápidas acerca da gestão dos recursos humanos e das necessidades apresentadas pelos utentes.

A RNCCI constitui-se como um modelo diferenciado de prestação de cuidados que é desenvolvido através de parcerias realizadas entre os setores sociais e privados, de uma forma geral entre organizações sem fins lucrativos e instituições privadas.

Para Cardoso (2018), a criação desta Rede foi um marco divisor do percurso de evolução da prestação de cuidados de saúde em Portugal. Além dos benefícios referentes aos serviços de saúde promovidos, tornou-se uma ferramenta para a intervenção nos gastos com o setor da saúde, atuando na eficácia e eficiência dos mesmos.

Os autores Lopes et al. (2018), afirmam que grande parte dessas organizações são reconhecidas pelo Instituto da Segurança Social como organizações que desenvolvem projetos relevantes ao nível social, no âmbito da igualdade e justiça social, preenchendo requisitos para ser registadas como Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e celebrarem acordos e contratos de cooperação com o Estado e receberem financiamento para desenvolver as atividades. Entre as

organizações que fazem parte deste grupo, as Santas Casas de Misericórdia são as que têm maior expressividade no desenvolvimento deste trabalho a nível nacional.

Importa também frisar que esta Rede e as ações que desenvolve são constantemente monitorizadas e passam por processos de auditoria, avaliação e análise, com o intuito de que o trabalho seja desenvolvido de forma evolutiva, seguindo parâmetros que levam ao seu crescimento. Esta avaliação decorre tendo em conta os diferentes elementos que constituem a RNCCI, tais como o seu funcionamento geral, as instalações que ocupa, a forma como é realizada a contratualização de cuidados de saúde e de apoio social (Cardoso, 2018).

De acordo com as informações contida no Decreto-Lei nº101 do Ministério da Saúde (2006) é possível afirmar que este tipo de intervenção se enquadra num conjunto de políticas que têm como objetivo intervir na qualidade de vida dos pacientes, numa perspetiva da promoção da sua funcionalidade e tratando a incapacidade de forma a prevenir o seu avanço e reduzindo as consequências e danos causados.

O acesso à RNCCI, de acordo com as condições que estão previstas no Decreto de Lei referido anteriormente, é realizado através da verificação e comprovação de alguns requisitos, tais como:

1. A pessoa apresenta dependência funcional transitória, em decorrência de um processo de convalescença ou outro processo similar;
2. A pessoa apresenta dependência funcional por um período prolongado;
3. A pessoa referenciada é um idoso que preenche critérios de fragilidade;
4. A pessoa referenciada apresenta uma incapacidade considerada grave e que notoriamente um forte impacto psicossocial;
5. A pessoa referenciada está acometida com uma doença severa, que se encontra em fase avançada ou terminal.

Ao fazermos uma abordagem panorâmica da criação e do crescimento da RNCCI, podemos concluir que, desde 2007, o crescimento foi exponencial. Quando se comparam os dados com os números registadas em 2016, o número de camas aumentou de 1808 para 8400, o número de utentes passou de 3.6 para 23.1 por mil habitantes acima dos 65 anos, consequentemente aumentado proporcionalmente o número de estruturas e equipas profissionais envolvidas.

Lopes et al. (2018) também abordam a questão dos elevados gastos envolvidos, afirmando que os números apresentados, em 2007, apontavam para um gasto de 17 milhões de euros, enquanto os números apresentados em 2016 apontavam para um gasto de 172.4 milhões de euros.

Os mesmos autores fizeram uma abordagem sistematizando as características desta Rede, organizando-as de forma dicotómica entre forças e fraquezas. As forças dizem respeito a características, tais como: a) representa um preenchimento de uma lacuna identificada no Sistema Nacional de Saúde; b) é caracterizada como uma estrutura universal para cuidados de longa duração; c) o seu trabalho é desenvolvido através do financiamento prestado por diversas fontes; d) é composta por diversas tipologias, correspondentes a diferentes cuidados; e) verificação de um

aumento sustentado de referenciação e admissão à Rede; f) o facto de existir de forma autónoma uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos; e o facto de proporcionar um alívio à lotação de leitos em ambiente hospitalar.

Já as fraquezas observadas, dizem respeito a características tais como: a) o número elevado e predominante de utentes institucionalizados em detrimento dos serviços de cuidados domiciliários prestados; b) a existência de assimetrias de âmbito regional no que diz respeito à prestação de cuidados; c) a prevalência na implementação e na prática de um modelo de financiamento que tem por critério o número de dias de prestação de cuidados; d) a falta de critérios que estabeleçam sanções para os casos de não cumprimento do tempo de internamento expectável para cada tipologia de cuidados, que conseqüentemente eleva os custos associados e aumenta as listas de espera; e) o instrumento de avaliação utilizado é limitado, avaliando somente o nível de dependência e não permitindo comparar resultados entre tipologias.

1.4.1 Objetivos

Os objetivos da RNCCI estão dispostos nas informações disponibilizadas pelo Instituto da Segurança Social (2022) como a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a sujeitos que estejam em situação de dependência, como consequência de uma situação de doença aguda ou pela medida preventiva de agravamento de uma doença crónica, independentemente da idade.

Também outros autores (Ferreira, 2012; Oliveira, 2016; UMCCI, 2011) apontam como objetivo geral desta Rede possibilitar o acesso fundamentado na igualdade e na acessibilidade, a cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada, a pessoas que estejam em situação de dependência, de qualquer idade e estrato social.

As ações implementadas têm sempre em vista a recuperação, a reabilitação e a reintegração das pessoas através da prestação de cuidados terapêuticos de qualidade e equipamentos adequados. Para isso deve ser desenvolvido um plano individual de intervenção.

No Guia desta Rede, formalizado em 2001, foram considerados estratégicos alguns objetivos que deviam nortear a sua ação (UMCCI, 2011), entre eles:

1. Intervir na diminuição do tempo médio de internamento em unidades hospitalares de agudos;
2. Servir como instrumento de diminuição da taxa média de ocupação de camas hospitalares;
3. Atuar na redução do número de internamento e de potenciais reinternamentos de pessoas em situação de dependência;
4. Colaborar com a redução de custos das unidades hospitalares de agudos.

1.4.2 Coordenação e respostas

Quanto à coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no âmbito nacional, tanto no que diz respeito à sua constituição como às competências que lhe foram delegadas, foi definida conjuntamente pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e pelo Ministério da Saúde.

Esta definição resultou na organização de cinco Equipas Coordenadoras Regionais (ECR), responsáveis pela coordenação das equipas que trabalham na sua região. Estas equipas trabalham ao nível local, tratando diretamente com as organizações que prestam serviços naquela área de abrangência.

É também possível compreender que as respostas oferecidas por esta Rede, são elaboradas no sentido de garantir que as pessoas com necessidades específicas de saúde possam ter acesso a cuidados de saúde de qualidade que seja mantido por um sistema financeiramente sustentável. Este modelo de resposta foi criado para oferecer aos utentes e às pessoas que têm poder de decisão acerca da vida e da saúde do utente, a possibilidade de escolher onde receber os cuidados que precisam, com as condições mais adequadas à sua situação (Cardoso, 2018).

É importante referir que a Rede e as suas respostas estão organizadas de acordo com as diferentes tipologias, tendo por objetivo alcançar o número máximo de situações que seja possível, alargando as ações desenvolvidas de forma a responder não só às necessidades do utente, mas também à sua família.

Quanto às unidades de dia, que tem a sua ação fundamentada no intuito de promover a autonomia dos utentes, o seu funcionamento ocorre nos dias úteis durante 8 horas e recebem pessoas com dependência para que lhe sejam prestados cuidados e implementadas ações de promoção da sua autonomia e de apoio social.

1.4.3 Diferentes unidades/tipologias

Existem diferentes unidades e tipologias que fazem parte desta Rede, entre elas: a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, e as Unidades de Internamento que se desdobram nas medidas de Unidades de Convalescença; Unidades de Média Duração e Reabilitação, Unidades de Longa Duração e Manutenção e Unidades de Cuidados Paliativos e as Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2006; ARSLVT, 2022).

Os utentes são direcionados para as diferentes tipologias da Rede, através de uma avaliação realizada pelas Equipas de Gestão de Altas dos hospitais ou mesmo por uma avaliação realizada pelo médico de família do Centro de Saúde. Qualquer proposta tem que passar por um processo de validação da ECR, baseada numa análise conjugada da prestação de serviços de determinada unidade e das necessidades presentes na situação clínica do utente. Além disso, outro fator que usualmente é relevante para a escolha da tipologia adequada para cada pessoa é o período limite de internamento que lhe está associado (CHA, 2013; Ferreira, 2012; Oliveira, 2016).

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados, foi criada de forma a prestar cuidados de enfermagem, cuidados médicos, tanto de reabilitação como de apoio social ao domicílio a pessoas com uma rede de apoio funcional, que não necessitam de internamento, mas não têm condições de se deslocar de forma autónoma.

Já as Unidades de Internamento, que se desdobram em diversas medidas, foram criadas com o intuito de intervir ao nível da estabilização clínica, da avaliação e da reabilitação do utente, prestando cuidados de prevenção e que retardem o agravamento da situação de dependência, promovendo conforto e qualidade de vida.

As Unidades de Convalescença, têm por objetivo intervir ao nível da estabilização clínica e funcional, atendendo utentes que se encontrem numa fase de recuperação de um processo agudo ou recorrência de um processo crónico, que sejam avaliados com elevado potencial de reabilitação, num período previsto de até 30 dias consecutivos.

As Unidades de Média Duração e Reabilitação, têm por objetivo dar resposta a necessidades transitórias, que promovam a reabilitação e a independência dos utentes que estejam em situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou crónico, num período previsto entre 30 e 90 dias consecutivos;

As Unidades de Longa Duração e Manutenção, têm por objetivo prestar cuidados que atuem na prevenção ou retardamento do agravamento de uma situação de dependência, melhorando o estado de saúde geral, num período previsto superior a 90 dias consecutivos. As ações destas unidades procuram responder às necessidades de pessoas com doenças crónicas, com diversos níveis de dependência e graus de complexidade que sejam requisitos para o atendimento não domiciliar.

As Unidades de Cuidados Paliativos, têm por objetivo prestar cuidados a pessoas com doenças complexas que estejam num estado avançado ou terminal, que exigem cuidados para orientação ou um plano terapêutico paliativo.

As Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, são estruturas apoiadas por equipas multidisciplinares que têm por objetivo prestar serviços a pessoas com doença mental grave, com níveis elevados de incapacidade psicossocial e que estejam em situação de dependência, independentemente da sua idade. Estas unidades desdobram-se em quatro tipologias: a) Residências de treino de autonomia; b) Residências autónomas de saúde mental; c) Residências de apoio moderado; d) Residências de apoio máximo.

É importante referir que a RNCCI tem uma dinâmica de trabalho que permite a mobilidade dos utentes entre as suas tipologias, com o intuito de alcançar o potencial máximo proporcionado pelos cuidados prestados, tendo em vista a estabilização clínica das pessoas, o desenvolvimento da sua autonomia e as melhoras significativas da qualidade de vida.

2. Metodologia

2.1 Questão de Investigação

Toda a investigação científica tem como objetivo o estudo aprofundado de um determinado fenómeno, através da recolha de informação que permita uma maior e melhor compreensão acerca do que se vai estudar (Fortin et al., 2009). Definimos para o presente estudo a seguinte questão de investigação:

- Qual o nível de qualidade de vida no trabalho e *work engagement* dos Profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?

Este trabalho tem como finalidade, contribuir para a consciencialização da importância de conhecer os níveis de qualidade de vida no trabalho e de *work engagement* em contexto de RNCCI, como forma de aumentar o bem-estar, a qualidade do trabalho e a produtividade no seio de uma organização. Com esse intuito o estudo será desenvolvido com o objetivo de:

- avaliar os níveis de qualidade de vida no trabalho e de *work engagement* em profissionais da RNCCI;
- identificar as determinantes sociodemográficas e profissionais da qualidade de vida no trabalho e do *work engagement* analisar a relação entre qualidade de vida no trabalho e *work engagement*.

Tendo por base os objetivos definidos, contrui-se o seguinte modelo de análise (figura 1).

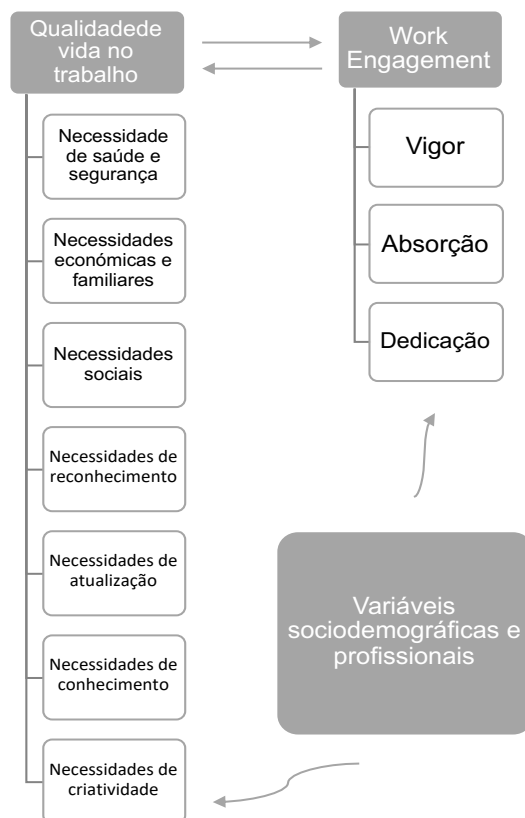


Figura 2: Esquematização do modelo de análise

Fonte: Elaboração própria

2.2 Tipo de Estudo

Este estudo, tendo em conta a natureza da investigação, desenvolveu-se segundo um desenho analítico-correlacional, pois pretendeu-se descrever os níveis de qualidade de vida no trabalho e de *work engagement* de uma determinada população (profissionais da RNCCI) e estabelecer relações de associação entre as variáveis.

Relativamente à duração do estudo, trata-se de um estudo transversal, uma vez que as avaliações realizadas foram efetuadas num único momento, não existindo desta forma seguimento dos indivíduos.

A pesquisa é de natureza quantitativa, pois foi empregue um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis.

2.3 Variáveis

Segundo Sampieri et al. (2014), uma variável é uma propriedade que pode variar, podendo adquirir novos valores, sendo essa variação suscetível de ser medida. A variável dependente é aquela que o investigador pretende avaliar, compreender, explicar e prever. Este estudo tem como variáveis dependentes a qualidade de vida no trabalho, e o *work engagement*. Como variáveis independentes foram consideradas as de natureza sociodemográfica (nacionalidade, sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, tamanho do agregado familiar, nº de filhos, familiares com dependência a cargo) e de natureza socioprofissional (situação profissional, experiência profissional, tempo de serviço na instituição, nível remuneratório, funções de coordenação). As variáveis utilizadas e a sua operacionalização encontram-se discriminada na tabela 1.

Tabela 1: Descrição das variáveis

Tipo	Nome	Operacionalização	Tipo de Variável	
Dependente	Qualidade de Vida no Trabalho	Necessidades de saúde e segurança Necessidades económicas e familiares Necessidades sociais Necessidades de reconhecimento Necessidades de atualização Necessidades de conhecimento Necessidades de criatividade	Métrica	
		<i>Work Engagement</i>		Vigor Dedicação Absorção
Independente	Caracterização sociodemográfico	Género	1 - Feminino 2- Masculino	Nominal
		Idade	Medido em anos	Métrica
		Nacionalidade	Resposta aberta	Nominal
		Estado Civil	1 - Solteira/o 2- Casada/o ou em união de facto 3 - Viúva/o	Nominal

		4- Separa/o ou Divorciada/o	
	Habilitações Literárias	1 - Ensino Básico 2 - Ensino Secundário 3 - Bacharelato 4 - Licenciatura 5- Mestrado 6 - Doutoramento	Ordinal
	Tamanho do agregado familiar	Medido em número	Métrica
	Número de filhos	Medido em número	Métrica
	Familiares com dependência a cargo	1 - Não 2 - Sim	Nominal
	Categoria Profissional	1 - Assistente operacional 2 - Profissional de saúde 3 - Outros	Nominal
	Funções de Coordenação/gestão	1 - Não 2 - Sim	Nominal
Caracterização socioprofissional	Tipo de contrato	1 - Quadro da empresa 2 - Contrato a termo 3 - Prestação de serviços	Nominal
	Experiência Profissional	Medida em anos	Métrica
	Tempo de serviço na instituição	Medida em anos	Métrica
	Nível remuneratório	1 - Mais do que suficiente 2 - Suficiente 3 - Insuficiente	Ordinal

Fonte: Elaboração própria

2.4 Hipóteses de investigação

Com base nos objetivos e no modelo de análise, construiu-se um conjunto de hipóteses. Dado as dimensões de cada uma das variáveis dependentes (qualidade de vida no trabalho e *work engagement*) e as variáveis independentes (sociodemográficas e socioprofissionais) foram formuladas as seguintes hipóteses:

H₁ – Existem diferenças nas médias de qualidade de vida no trabalho tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{1.1} – Existem diferenças nas médias de necessidades de saúde e segurança tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{1.2} – Existem diferenças nas médias de necessidades económicas e familiares tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{1.3} – Existem diferenças nas médias de necessidades sociais e segurança tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{1.4} – Existem diferenças nas médias de necessidades de reconhecimento e segurança tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{1.5} – Existem diferenças nas médias de necessidades de atualização e segurança tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{1.6} – Existem diferenças nas médias de necessidades de conhecimento e segurança tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{1.7} – Existem diferenças nas médias de necessidades de criatividade e segurança tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H₂ – Existem diferenças nas médias de qualidade de vida no trabalho tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{2.1} – Existem diferenças nas médias de necessidades de saúde e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{2.2} – Existem diferenças nas médias de necessidades económicas e familiares tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{2.3} – Existem diferenças nas médias de necessidades sociais e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{2.4} – Existem diferenças nas médias de necessidades de reconhecimento e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{2.5} – Existem diferenças nas médias de necessidades de atualização e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{2.6} – Existem diferenças nas médias de necessidades de conhecimento e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{2.7} – Existem diferenças nas médias de necessidades de criatividade e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H₃ – Existem diferenças nas médias de *work engagement* tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{3.1} – Existem diferenças nas médias de vigor tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{3.2} – Existem diferenças nas médias de dedicação tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H_{3.3} – Existem diferenças nas médias de absorção tendo em conta as variáveis sociodemográficas;

H₄ – Existem diferenças nas médias de *work engagement* tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{4.1} – Existem diferenças nas médias de vigor tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{4.2} – Existem diferenças nas médias de dedicação tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H_{4.3} – Existem diferenças nas médias de absorção tendo em conta as variáveis socioprofissionais;

H₅ – Existe uma correlação positiva entre qualidade de vida no trabalho e *work engagement*

2.5 Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados (anexo A), foi constituído por um questionário de caracterização sociodemográfico e profissional, pelo *Quality of Work Life Scale* (QWLS) de Sirgy et al. (2001) traduzido e adaptado para a população portuguesa por Sinval et al. (2020) e pela *Utrecht Work Engagement Scale short version* (UWES-9) de Schaufeli e Bakker (2003), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Sinval et al. (2018).

O QWLS é um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho, criado por Sirgy et al. (2001) e encontra-se traduzido e adaptado para a população portuguesa por Sinval et al. (2020), tendo a sua adaptação sido realizada conjuntamente para a população portuguesa e brasileira, podendo desta forma ser usada em qualquer uma das populações. O QWLS é uma escala de autorrelato envolvendo 16 itens pontuados em escalas do tipo *Likert*. Os indivíduos são solicitados a responder a cada item marcando uma escala de sete pontos variando de “1 – totalmente falso” a “7-totalmente verdadeiro”. O instrumento foi projetado para identificar até que ponto o ambiente de trabalho, os requisitos do trabalho, o comportamento do supervisor e os programas de suporte em uma organização são percebidos para atender às necessidades dos colaboradores. Especificamente, a escala avalia sete necessidades principais: necessidades de saúde e segurança, (benefícios relacionados ao trabalho, segurança no trabalho, medidas preventivas de cuidados de saúde), necessidades económicas e familiares, (salário, segurança no emprego e outras necessidades familiares), necessidades sociais (colegialidade no trabalho e lazer fora do trabalho), necessidades de reconhecimento (reconhecimento e valorização do trabalho dentro e fora da organização), necessidades de atualização (realização de seu potencial dentro da organização e como profissional), necessidades de conhecimento (aprender a melhorar o trabalho e as habilidades profissionais) e necessidades de criatividade (criatividade no trabalho, bem como criatividade pessoal e estética geral). As duas primeiras necessidades são tratadas como necessidades de ordem inferior, enquanto as outras são tratadas como necessidades de ordem superior.

O QWLS apresenta valores de consistência interna considerados bons e muito bons (Pestana & Gageiro, 2020), sendo os valores apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Valores de Consistência Interna do QWL

Dimensões	Sirgy et al.	Sinval et al.	Estudo
	(2001)	(2020)	2022
Necessidades de saúde e segurança	NP	0,45	0,44
Necessidades económicas e familiares	NP	0,68	0,57
Necessidades sociais	NP	0,52	0,34
Necessidades de reconhecimento	NP	0,77	0,76
Necessidades de atualização	NP	0,93	0,88
Necessidades de conhecimento	NP	0,94	0,9
Necessidades de criatividade	NP	0,91	0,74
Total	0,78	0,9	0,9

NP – não aplicável

Fonte: Sirgy et al., (2001) Sinval et al., (2020) e Elaboração própria

O UWES-9 é um instrumento de avaliação de *work engagement* desenvolvido por Schaufeli e Bakker (2003), encontrando-se traduzida e adaptado para a população portuguesa por Sinval et al. (2018). A adaptação realizada por Sinval et al. foi realizada conjuntamente para a população portuguesa e brasileira, podendo desta forma ser usada em qualquer uma das populações. A escolha deste instrumento prendeu-se com o facto de ser o instrumento mais utilizado internacionalmente para avaliar *work engagement* (Sinval et al., 2018). O UWES-9 é a versão curta do *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-17) e tem sido recomendada por diversos autores em relação à versão original (Mäkikangas et al., 2016b; Nerstad et al., 2010; Sinval et al., 2018). O UWES-9 é uma escala de autorrelato sendo a sua pontuação realizada através de uma escala de avaliação de 7 pontos (0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = às vezes, 3 = regularmente, 4 = frequentemente, 5 = quase sempre e 6 = sempre) com três questões cada sobre as três dimensões que avalia, sendo essas dimensões o vigor, a dedicação e absorção. O vigor caracteriza-se por altos níveis de energia e resiliência mental enquanto trabalha, vontade de investir no trabalho e persistência em situações de dificuldade. A dedicação refere-se ao individuo estar fortemente envolvido no seu trabalho e experimentar um senso de significância, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio. A absorção caracteriza-se com o estar completamente concentrado e envolvido no seu trabalho, sendo que o tempo passa rapidamente e o individuo possui dificuldade em desapegar-se do seu trabalho. Valores mais elevados na escala total e nas dimensões revelam um nível mais elevado de *work engagement*. Segundo os autores do instrumento, podem ser criadas 5 categorias de classificação do nível de *work engagement*, sendo eles, “Muito alto”, “Alto”, “Médio”, “Baixo” e “Muito Baixo”, cujos limites são definidos através dos percentis 5, 25, 75 e 95 da pontuação total obtida, conforma a tabela 3.

Tabela 3: Classes de nível de *work engagement*

	Limite inferior		Limite Superior	Intervalo obtido
Muito alto	Percentil 95≤	score		[5.35;6[
Alto	Percentil 75≤	score	Percentil 95≤	[4.29;5.35[
Médio	Percentil 25≤	score	Percentil 75≤	[2.99;4.29[
Baixo	Percentil 5≤	score	Percentil 25≤	[2.11;2.99[
Muito baixo		score	Percentil 5≤	[0;2.11[

Fonte: Schaufeli e Bakker (2003)

O UWES-9 apresenta valores de consistência interna considerados bons e muito bons (Pestana & Gageiro, 2020), sendo os valores apresentados na tabela 4.

Tabela 4: Valores de Consistência Interna do UWES-9

Dimensões	Schaufeli e Bakker (2003)	Sinval et al. (2018)	Estudo (2022)
Vigor	0,72	0,93	0,91
Dedicação	0,84	0,93	0,87
Absorção	0,77	0,9	0,79
Total	0.90	0,96	0,92

Fonte: Schaufeli e Bakker (2003), Sinval et al. (2018) e elaboração própria

2.6 Universo e Amostra

O universo deste estudo, teve como alvo os colaboradores das Residências Montepio – Serviços de Saúde S.A. (N≈1000). A escolha das Residências Montepio – Serviços de Saúde S.A. foi feita por conveniência do investigador, uma vez que se encontra vinculado profissionalmente com a instituição.

Partindo do universo de colaboradores, usou-se o método de amostragem não probabilístico – amostra por conveniência, dependendo a amostra desta forma do número de colaboradores que aceitaram participar neste estudo.

Como critério de inclusão definiu-se ser funcionário/colaborador das Residências Montepio. Como critério de exclusão serão excluídos todos os funcionários/colaboradores com menos de 6 meses de antiguidade.

A amostra foi composta por 240 colaboradores das residências montepio.

2.7 Procedimentos Formais e éticos

Na realização deste estudo teve-se em atenção a observância dos princípios éticos geralmente aceites pela comunidade científica em ciências sociais, tais como: autorizações da instituição, confidencialidade, honestidade nas relações estabelecidas com os participantes, respeito e garantia dos direitos dos que participam voluntariamente neste trabalho de investigação. Foi solicitada e obtida autorização à administração das Residências Montepio, serviços de saúde S.A. tendo o mesmo sido autorizado (anexo B). O projeto foi enviado à comissão de ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para autorização do mesmo (anexo C). Para utilização do QWLS e da UWES-9 foi realizado um pedido formal via e-mail ao Prof. João Marôco, tendo mesmo autorizado o uso dos instrumentos (anexo D e anexo E).

A recolha de dados foi realizada através de formulário eletrónico, modelo Google Forms® e através de formulário em formato papel para colaboradores sem acesso a e-mail. Este foi o método escolhido pois, tal como refere Fortin et al. (2009) a metodologia on-line permite obter dados de forma rápida e pouco dispendiosa. Pode ainda ser aplicado a um vasto número de pessoas, tendo também como vantagens a uniformidade da apresentação e das diretivas, o que contribui para a fidelidade do instrumento e o anonimato das respostas. Os dados obtidos através de formulário em

formato papel foram posteriormente inseridos manualmente pelo investigador na base de dados gerada pelo formulário eletrónico.

O formulário eletrónico foi enviado pelo investigador para os e-mails profissionais de todos os colaboradores e foi solicitado aos gestores de equipas a disseminação dos mesmo pelos diversos elementos das equipas. Os formulários em formato papel foram deixados junto das receções de todas as unidades das Residências Montepio – Serviços de Saúde S.A. juntamente com envelopes e foram posteriormente enviados por correio interno para o investigador.

Aos participantes do estudo, foram apresentados os objetivos e a descrição do que consistia a participação no mesmo, garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos, privacidade e anonimato e em conformidade com a lei geral de proteção. Assim, foram seguidas as recomendações das Declarações de Helsínquia e das revisões de Tóquio, Veneza, Hong Kong, Sommerset West, Edimburgo e Seul para investigações envolvendo pessoas.

2.8 Procedimentos Estatísticos

Para proceder à análise de dados, recorreu-se a análise estatística através de estatística descritiva (frequência absolutas e relativas, medidas de tendência central e medidas de dispersão) e de estatística inferencial.

A consistência interna dos instrumentos utilizados no presentes estudo, o QWLS e o UWES-9, foram analisadas através do coeficiente *Alpha de Chronbach*. A interpretação dos valores obtidos realizou-se segundo a proposta de Pestana e Gageiro (2020). Os autores sugerem os seguintes critérios para avaliar os coeficientes *Alpha de Chronbach* (tabela 5).

Tabela 5 : Critérios de classificação do Coeficiente *Alpha de Chronbach*

Coeficientes <i>Alpha de Chronbach</i>	Interpretação
Valores superiores a 0,9	Muito boa
Valores entre 0,8 e 0,9	Boa
Valores entre 0,7 e 0,8	Razoável
Valores entre 0,6 e 0,7	Fraca
Valores inferiores a 0,6	Inadmissível

Fonte: Pestana e Gageiro (2020)

Para verificar a distribuição da normalidade nas variáveis em estudo e, conseqüentemente a reunião dos pressupostos para a realização de testes estatísticos paramétricos, foi utilizado o coeficiente de assimetria/curtose. De acordo com Kline (2016) o pressuposto da normalidade é considerado satisfeito se o quociente da divisão entre o valor de assimetria (*Skewness*) pelo desvio padrão de assimetria e o valor do coeficiente da divisão da curtose (*Kurtosis*) pelo desvio padrão de curtose se situar no intervalo entre -3 e 3. Recorreu-se ao teorema do limite central, assumiu-se a normalidade da distribuição sempre que o n era igual ou maior que 30. Verificada a normalidade da distribuição dos dados foram utilizados teste paramétricos, teste *t-student* para quando se comparam médias de dois grupos, teste anova *one-way* quando se comparam médias de mais de dois grupos, utilizando-se testes *post-hoc Tukey*, sempre que se verificarem diferenças estatisticamente significativas. Quando o pressuposto de homogeneidade de variância não for

cumprido, utiliza-se o teste robusto *f-Welch* e os testes *post-hoc Games-Howell*. Segundo Marôco (2018), os teste paramétricos são globalmente mais potentes que os teste não paramétricos, pelo que a sua utilização é recomendada sempre que se verifica normalidade de distribuição.

A análise das correlações entre as dimensões dos QWLS e as dimensões do UWES-9, foi realizada através do coeficiente de correlação de Spearman, uma vez que os pressuposto de normalidade não se verificaram em algumas variáveis, tendo sido utilizados valores de referencia propostos por Pestana e Gageiro (2020), se $r < 0.2$ associação muito baixa; se $0.2 \leq r \leq 0.39$ associação baixa, se $0.4 \leq r \leq 0.69$ associação moderada; se $0.7 \leq r \leq 0.89$ associação alta e se $0.9 \leq r \leq 1$ associação muito alta.

Foi definido um nível de significância de 5%, sendo que se $p > 0,05$ considera-se não significativo, se $p < 0,05$ considera-se significativo, se $p < 0,01$ considera-se bastante significativo e se $p < 0,001$ considera-se altamente significativo (Pestana & Gageiro, 2020).

A análise dos dados provenientes da aplicação do questionário foi realizada através do programa estatístico *IBM Statistical Package for Social Sciences* (SPSS - versão 25.0).

3. Apresentação dos resultados

3.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída por 240 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos, com idade média de $39,39 \pm 11,76$ anos, dos quais a maioria era do género feminino ($n=194$; 80,8%). Em termos de nacionalidade 87,1%, era de nacionalidade portuguesa. Relativamente ao estado civil, 44,6% era “casada/o ou em união de facto”. Nas habilitações académicas, 38,8% apresenta Licenciatura. O agregado familiar é composto em média por $2,71 \pm 1,38$ elementos, o número de filhos dos indivíduos da amostra é de $0,87 \pm 1,01$ filhos, sendo que 69,6% dos indivíduos da amostra não tem dependentes a cargo (tabela 6).

Tabela 6: Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis		n	Porcentagem
Género	Feminino	194	80,80%
	Masculino	46	19,20%
Grupo Etário (anos)	<30	60	25,00%
	[30-40[	72	30,00%
	[40-50[	51	21,30%
	[50-60[	49	20,40%
	>60	8	3,30%
M=39,39 Md=37,00 Dp=11,76 $x_{\min}=18$ $x_{\max}=66$			
Nacionalidade	Portuguesa	209	87,10%
	Brasileira	23	9,60%
	Angolana	5	2,10%
	Ucraniana	2	0,80%
	Espanhola	1	0,40%
Estado Civil	Solteira/o	95	39,60%
	Casada/o ou em união de facto	107	44,60%
	Separada/o ou divorciada/o	31	12,90%
	Viúva/o	7	2,90%
Habilitações Académicas	Ensino básico	29	12,10%
	Ensino secundário	83	34,60%
	Bacharelato	7	2,90%
	Licenciatura	93	37,80%
	Mestrado	28	11,70%
Dependentes a cargo	Sim	73	30,40%
	Não	167	69,60%
Agregado familiar	M=2,71 Md=3,00 Dp=1,37 $x_{\min}=0$ $x_{\max}=10$		
Número de filhos	M=0,87 Md=1,00 Dp=1,01 $x_{\min}=0$ $x_{\max}=5$		

Fonte: Elaboração própria

Do ponto de vista socioprofissional, 36,7% dos participantes pertencem à categoria profissional “assistente operacional” que engloba auxiliares de ação direta e auxiliares de limpeza, 32,9% pertence à categoria profissional “profissional de saúde” que agrega médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, nutricionistas, psicólogos e os restantes 30,4% pertencem à categoria “outros” onde se incluem, diretores, supervisores, assistentes sociais, animadores socioculturais e restante pessoal técnico administrativo, com 18,3% dos participantes exercem funções de coordenação. No tipo de vínculo laboral, 56,3% dos participantes pertencem ao quadro da empresa. 69,6% dos participantes classifica o seu nível remuneratório como “insuficiente”. Em termos de experiência profissional, os participantes

apresentam em média uma experiência profissional de $12,99 \pm 10,25$ anos. A antiguidade na instituição apresenta uma média de $5,14 \pm 4,41$ anos (tabela 7).

Tabela 7: Caracterização socioprofissional da amostra

Variáveis	n	Porcentagem	
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	36,70%
	Profissional de Saúde	79	32,90%
	Outros	73	30,40%
Funções de coordenação/gestão	Não	196	81,70%
	Sim	44	18,30%
Tipo de Vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	56,30%
	Contrato a termo	59	24,60%
	Prestação de serviços	46	19,20%
Classificação nível remuneratório	Insuficiente	167	69,60%
	Suficiente	73	30,40%
Experiência profissional	M=12,99 Md=11,00 Dp=10,25 $x_{\min}=1$ $x_{\max}=43$		
Antiguidade na instituição	M=5,14 Md=4,00 Dp=4,41 $x_{\min}=1$ $x_{\max}=15$		

Fonte: Elaboração própria

3.2 Quality of Work-life Scale

Os resultados das medidas descritivas observadas para os itens da escala QWLS estão apresentados na tabela 8. A análise dos resultados permite verificar que a pergunta nº1 “sinto-me fisicamente seguro no trabalho” foi onde se registou uma melhor avaliação por parte dos sujeitos da amostra, com uma média de resposta de $5,38 \pm 1,58$, assim como a pergunta nº7 “tenho bons amigos no trabalho” que obteve uma média de $5,32 \pm 1,56$. A pergunta nº 2 “o meu emprego oferece-me um bom plano de saúde” foi a que apresentou uma média mais baixa com $2,81 \pm 1,91$, seguida da pergunta 4 “estou satisfeito com o salario que recebo”, com uma média de $2,85 \pm 1,71$.

Tabela 8: Frequências absolutas das respostas às questões na escala QWLS, média e desvio-padrão

Pergunta	1	2	3	4	5	6	7	M	DP
QWLS-1	8	8	12	35	42	64	71	5,38	1,58
QWLS-2	103	24	25	37	20	16	15	2,81	1,91
QWLS-3	2	12	20	45	42	56	63	5,22	1,53
QWLS-4	77	38	40	40	25	14	6	2,85	1,71
QWLS-5	10	10	24	49	41	68	47	5,02	1,64
QWLS-6	37	23	32	47	27	28	46	4,13	2,05
QWLS-7	0	16	22	33	36	64	69	5,32	1,56
QWLS-8	21	35	38	46	33	32	35	4,13	1,87
QWLS-9	23	34	35	38	46	29	35	4,15	1,89
QWLS-10	3	16	20	30	47	68	56	5,21	1,56
QWLS-11	10	27	34	39	69	36	35	4,49	1,70
QWLS-12	9	19	35	35	56	44	42	4,71	1,69
QWLS-13	12	22	22	41	38	49	56	4,84	1,81
QWLS-14	6	14	23	36	54	45	62	5,09	1,64
QWLS-15	16	13	30	43	50	48	40	4,68	1,73
QWLS-16	22	21	36	40	50	42	29	4,32	1,80

Fonte: Elaboração própria

O resultado das subescalas da QWLS encontra-se apresentado na tabela 9. A amostra apresenta uma média final de Qualidade de Vida no trabalho de $4,52 \pm 1,11$. O domínio “necessidades de conhecimento” foi o que apresentou a média mais elevada, com $4,96 \pm 1,65$. Por seu lado o domínio “necessidades económicas e familiares” foi aquele onde os sujeitos apresentaram menor média com $4,00 \pm 1,33$.

Tabela 9: Estatística descritiva dos domínios da QWLS

Domínio	M	Md	Dp	Sk	Kur
Necessidades de saúde e segurança	4,47	4,67	1,17	-0,06	-0,22
Necessidades económicas e familiares	4,00	4,00	1,33	0,18	-0,59
Necessidades sociais	4,73	4,50	1,34	-0,13	-0,31
Necessidades de reconhecimento	4,68	5,00	1,55	-0,38	-0,72
Necessidades de atualização	4,60	5,00	1,60	-0,24	-0,85
Necessidades de conhecimento	4,96	5,25	1,65	-0,58	-0,61
Necessidades de criatividade	4,50	4,50	1,57	-0,33	-0,56
Total	4,52	4,53	1,11	-0,13	-0,68

Fonte: Elaboração própria

3.3 Utrecht Work Engagement Scale – Short Version

Procedeu-se a análise descritivas dos itens avaliados na escala UWES-9, encontrando-se os resultados da mesma sumarizados na tabela 10. As médias das respostas variaram entre 3,98 e 5,17. A pergunta nº 3 “Quando me levanto de manhã tenho vontade ir trabalhar” foi a pergunta que apresentou uma média mais baixo com $3,98 \pm 1,63$, seguida da resposta nº1 “Sinto-me cheio de energia no meu trabalho” com $4,00 \pm 1,39$. A pergunta nº 6 “Tenho orgulho no trabalho que realizo” foi a pergunta que apresentou média superior, $5,17 \pm 1,13$, seguida da pergunta nº 7 “Sinto-me feliz, quando estou intensamente envolvido no trabalho, com média de $4,78 \pm 1,30$.

Tabela 10: Frequências absolutas das respostas às questões na escala UWES-9, média e desvio-padrão

Pergunta	0	1	2	3	4	5	6	M	DP
UWES-1	0	6	37	37	60	64	35	4,00	1,39
UWES-2	1	4	33	39	56	68	39	4,10	1,36
UWES-3	7	14	28	36	42	68	45	3,98	1,63
UWES-4	4	3	15	34	45	72	67	4,49	1,40
UWES-5	6	8	26	38	51	59	52	4,10	1,55
UWES-6	1	1	8	12	28	65	125	5,17	1,13
UWES-7	3	1	14	18	40	79	85	4,78	1,30
UWES-8	4	4	15	26	40	77	74	4,59	1,41
UWES-9	5	10	25	34	49	64	53	4,15	1,55

Fonte: Elaboração própria

Com base nas respostas as perguntas da UWES-9, foi possível calcular o resultado da sub-escalas (vigor, dedicação e absorção) assim como o valor de *engagement* total. Os resultados encontram-se apresentados na tabela 11. O domínio vigor, foi o que apresentou a média inferior com $4,03 \pm 1,35$. Por seu lado o domínio Dedicação foi o que apresentou a média superior com uma pontuação de $4,58 \pm 1,22$. Relativamente ao domínio absorção a média foi de $4,51 \pm 1,19$. O valor de *Engagement* Total que corresponde à média total das perguntas, foi de $4,37 \pm 1,12$.

Tabela 11: Estatística descritiva dos domínios da UWES-9

Domínio	M	Md	Dp	Sk	Kur
Vigor	4,03	4,33	1,35	-0,42	-0,75
Dedicação	4,58	4,67	1,22	-0,91	0,60
Absorção	4,51	4,67	1,19	-0,78	0,02
Total	4,37	4,44	1,12	-0,58	-0,43

Fonte: Elaboração própria

3.4 Estudo das Hipóteses

Com base na estatística inferencial, procurou-se estudar se as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais se constituíam como fatores influenciadores dos níveis de qualidade de vida do trabalho e respetivos domínios e dos *work engagement* e respetivos domínios. Por último procurou-se estudar a correlação entre a qualidade de vida no trabalho, assim como os respetivos domínios e o *work engagement* e os seus domínios.

3.4.1 Qualidade de vida no trabalho

Foi realizada a comparação das médias de Qualidade de Vida no Trabalho em função dos fatores sociodemográficos. Os resultados foram sumarizados na tabela 12. Verificam-se diferenças nas médias de qualidade de vida no trabalho em função do género, sendo que os indivíduos do sexo masculino, apresentam médias estatisticamente significativas superiores aos dois indivíduos do sexo feminino. Também quando se comparam as médias em função da nacionalidade, os indivíduos com nacionalidade que não portuguesa, apresenta média de qualidade de vida no trabalho superior aos de nacionalidade portuguesa, sendo estas diferenças estatisticamente significativas. O estado civil, as habilitações literárias, a faixa etária e a existência ou não de dependentes a cargo não se revelou como fator influenciador, uma vez que as diferenças verificadas não foram estatisticamente significativa $p \geq 0,05$.

Tabela 12: Comparação das médias de qualidade de vida no trabalho – total, em função das variáveis sociodemográficas

Qualidade de Vida no Trabalho		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,40(1,18)	-1,97	0,016*
	Masculino	46	4,78(1,12)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,47(1,09)	-2,041	0,042*
	Outras	31	4,90(1,21)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,58(1,15)	0,463	0,623
	não	167	4,50(1,10)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,43(1,10)	0,788**	0,511
	Casada/união de facto	107	4,52(1,07)		
	Separada/o	31	4,78(1,06)		
	Viúva/o	7	4,52(1,11)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,81(1,34)	2,263**	0,81
	Ensino secundário	83	4,53(1,21)		
	Bacharelato	7	5,29(0,97)		
	Licenciatura	93	4,35(0,99)		
Faixa etária	Mestrado	28	4,56(0,88)	0,233	0,92
	<30	60	4,48(1,08)		
	[30-40[	72	4,48(1,04)	
	[40-50[	51	4,64(1,12)	
	[50-60[	49	4,53(1,19)	
>60	8	4,35(1,55)			

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** homogeneidade de variâncias não verificada, utilização do teste robusto f-Welch

Fonte: Elaboração própria

Foi realizada a comparação das médias das subescalas de Qualidade de Vida no Trabalho em função dos fatores sociodemográficos. Os resultados foram sumarizados na tabela 13. Analisando os resultados obtidos relativos ao domínio “necessidades de saúde e segurança” verificamos que as diferenças existentes nas médias tendo em conta as variáveis sociodemográficas não são estatisticamente significativas.

No caso do domínio “necessidades económicas e familiares” podemos verificar que o género e a nacionalidade dos sujeitos são fatores influenciadores, já que nestes dois casos as diferenças nas médias verificaram-se serem estatisticamente significativas, sendo que no caso do género as diferenças apresentadas apresentam bastante significância estatística, $p < 0,01$. A média dos indivíduos do sexo masculino é estatisticamente superior ao dos indivíduos do sexo feminino assim como a média dos indivíduos com nacionalidade não portuguesa. Os fatores dependentes a cargo, estado civil, habilitações literárias e faixa etária não se verificaram como influenciadores, uma vez que, as diferenças registadas não apresentam significância estatística, $p > 0,05$.

Relativamente ao domínio “necessidades sociais”, as diferenças verificadas em função do género, nacionalidade, dependentes a cargo, estado civil e faixa etária, não foram estatisticamente significativas, $p > 0,05$, pelo que estes fatores não são influenciadores deste domínio. No caso das habilitações académicas, o teste de anova indicou diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos, no entanto através da análise dos valores dos testes de *post-hoc Tukey* a comparação de grupos não revelou diferenças estatisticamente significativas. Este resultado, constitui aquilo que Chen et al. (2018) definiram como um falso positivo ou falso alarme, desta forma as diferenças verificadas não são estatisticamente significativas.

O domínio de “necessidades de reconhecimento” apresentou diferenças estatísticas bastante significativas em relação ao género, com os indivíduos do género masculino a apresentar uma média estatisticamente significativa superior à dos indivíduos do género feminino, $p < 0,01$ e em relação à nacionalidade, com os indivíduos com nacionalidade estrangeira a apresentar média superior estatisticamente significativa, $p < 0,05$. Os restantes fatores as diferenças verificadas não apresentaram significância estatística $p \geq 0,05$.

Já no caso do domínio “necessidades de atualização”, tal como no domínio “necessidades sociais”, as diferenças verificadas em função do género, nacionalidade, dependentes a cargo, estado civil e faixa etária, não foram estatisticamente significativas, $p > 0,05$, pelo que estas fatores não são influenciadores deste domínio. No caso das habilitações académicas, o teste de anova indicou diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos, no entanto através da análise dos valores dos testes de *post-hoc Tukey* a comparação a grupo não revelou diferenças estatisticamente significativas. Tal como referido anteriormente, estamos na presença de um resultado que se classifica como falso positivo (Chen et al., 2018).

O domínio relativo às “necessidades de conhecimento”, podemos concluir que os fatores sociodemográficos não são influenciadores, uma vez que a diferença verificada nas médias, em nenhum dos fatores, apresentou significância estatística, $p > 0,05$.

Por último, o domínio das “necessidades de criatividade”, as diferenças verificadas em função do género, nacionalidade, dependentes a cargo, estado civil e faixa etária, não foram estatisticamente significativas, $p \geq 0,05$, pelo que estes fatores não são influenciadores deste domínio. No caso das habilitações académicas, o teste de anova indicou diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos, no entanto através da análise dos valores dos testes de *post-hoc Tukey* a comparação entre grupos não revelou a diferenças estatisticamente significativas, estando portanto, na presença daquilo que designamos como falso positivo (Chen et al., 2018).

Tabela 13: Comparação das médias das subescalas de qualidade de vida no trabalho, em função das variáveis sociodemográficas

Necessidades de saúde e segurança		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,40(1,18)	-1,97	0,05
	Masculino	46	4,78(1,12)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,45(1,14)	-0,612	0,541
	Outras	31	4,59(1,37)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,33(1,26)	-1,242	0,216
	não	167	4,53(1,13)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,51(1,17)	0,483	0,695
	Casada/união de facto	107	4,38(1,11)		
	Separada/o	31	4,64(1,26)		
	Viúva/o	7	4,52(1,76)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,49(1,65)	0,904**	0,469
	Ensino secundário	83	4,54(1,27)		
	Bacharelato	7	4,71(0,36)		
	Licenciatura	93	4,38(1,04)		
Faixa etária	Mestrado	28	4,47(1,17)	1,019	0,398
	<30	60	4,71(1,14)		
	[30-40[	72	4,31(1,17)	
	[40-50[	51	4,49(1,08)	
	[50-60[	49	4,41(1,34)	
	>60	8	4,38(0,79)		
Necessidades económicas e familiares		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	3,38(1,25)	-2,889	0,004*
	Masculino	46	4,50(1,51)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	3,93(1,31)	-2,046	0,042*
	Outras	31	4,45(1,35)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,12(1,37)	0,952	0,342
	não	167	3,95(1,30)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	3,86(1,40)	0,637	0,592
	Casada/união de facto	107	4,11(1,23)		
	Separada/o	31	4,00(1,33)		
	Viúva/o	7	4,24(1,85)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,16(1,63)	0,452**	0,77
	Ensino secundário	83	3,96(1,44)		
	Bacharelato	7	4,42(0,96)		
	Licenciatura	93	3,98(1,17)		
Faixa etária	Mestrado	28	3,92(1,26)	0,419	0,795
	<30	60	3,86(1,33)		
	[30-40[	72	4,00(1,31)	
	[40-50[	51	4,17(1,32)	
	[50-60[	49	4,01(1,29)	
	>60	8	3,83(1,76)		
Necessidades sociais		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,67(1,39)	-1,506	0,136
	Masculino	46	4,96(1,10)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,66(1,28)	-1,748	0,089
	Outras	31	5,19(1,64)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,68(1,37)	-0,306	0,76
	não	167	4,74(1,33)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,68(1,32)	1,243	0,295
	Casada/união de facto	107	4,63(1,34)		
	Separada/o	31	5,10(1,32)		

	Viúva/o	7	5,14(1,46)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	5,10(1,63)	2,759**	0,043*
	Ensino secundário	83	4,73(1,46)		
	Bacharelato	7	5,86(1,65)		
	Licenciatura	93	4,45(1,23)		
	Mestrado	28	4,95(0,95)		
Faixa etária	<30	60	4,65(1,25)	0,558	0,693
	[30-40[	72	4,73(1,32)	
	[40-50[	51	4,81(1,32)	
	[50-60[	49	4,82(1,49)	
	>60	8	4,13(1,43)		
Necessidades de reconhecimento		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,54(1,56)	-2,909	0,004*
	Masculino	46	5,27(1,38)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,60(1,54)	-2,104	0,036*
	Outras	31	5,23(1,56)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,84(1,62)	1,062	0,289
	não	167	4,61(1,52)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,52(1,56)	1,117	0,343
	Casada/união de facto	107	4,70(1,56)		
	Separada/o	31	5,02(1,33)		
	Viúva/o	7	5,21(2,25)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,79(1,73)	0,913	0,457
	Ensino secundário	83	4,58(1,68)		
	Bacharelato	7	5,43(2,07)		
	Licenciatura	93	4,59(1,44)		
	Mestrado	28	5,00(1,18)		
Faixa etária	<30	60	4,35(1,53)	1,299	0,271
	[30-40[	72	4,92(1,46)	
	[40-50[	51	4,84(1,60)	
	[50-60[	49	4,57(1,57)	
	>60	8	4,69(2,03)		
Necessidades de atualização		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,53(1,59)	-1,426	0,155
	Masculino	46	4,90(1,62)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,55(1,60)	-1,311	0,191
	Outras	31	4,95(1,58)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,73(1,59)	0,805	0,422
	não	167	4,54(1,61)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,47(1,62)	1,418**	0,26
	Casada/união de facto	107	4,57(1,55)		
	Separada/o	31	5,10(1,40)		
	Viúva/o	7	4,64(2,69)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	5,16(1,59)	3,38	0,01*
	Ensino secundário	83	4,80(1,77)		
	Bacharelato	7	5,65(1,21)		
	Licenciatura	93	4,24(1,42)		
	Mestrado	28	4,34(1,45)		
Faixa etária	<30	60	4,47(1,64)	1,07	0,372
	[30-40[	72	4,40(1,40)	
	[40-50[	51	4,67(1,65)	
	[50-60[	49	4,96(1,67)	
	>60	8	4,81(2,22)		
Necessidades de conhecimento		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,88(1,65)	-1,558	0,121
	Masculino	46	5,30(1,62)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,89(1,64)	-1,887	0,06
	Outras	31	5,48(1,62)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,97(1,72)	0,007	0,994
	não	167	4,96(1,62)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,96(1,52)	0,083	0,969
	Casada/união de facto	107	4,93(1,67)		
	Separada/o	31	5,10(1,80)		
	Viúva/o	7	5,00(2,61)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	5,48(1,40)	1,865	0,117
	Ensino secundário	83	4,99(1,84)		
	Bacharelato	7	5,71(1,29)		
	Licenciatura	93	4,68(1,55)		
	Mestrado	28	5,11(1,57)		

	<30	60	5,12(1,57)		
	[30-40[	72	4,92(1,48)		
Faixa etária	[40-50[	51	5,01(1,82)	0,252	0,908
	[50-60[	49	4,83(2,53)		
	>60	8	4,81(2,53)		
Necessidades de criatividade		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,46(1,56)	-0,739	0,461
	Masculino	46	4,65(1,63)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,45(1,57)	-1,047	0,296
	Outras	31	4,77(1,60)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,70(1,49)	1,353	0,177
	não	167	4,40(1,60)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,28(1,52)	1,723	0,163
	Casada/união de facto	107	4,57(1,64)		
	Separada/o	31	4,97(1,26)		
	Viúva/o	7	4,14(2,23)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	5,00(1,55)	2,679	0,032*
	Ensino secundário	83	4,40(1,55)		
	Bacharelato	7	5,93(1,59)		
	Licenciatura	93	4,31(1,55)		
	Mestrado	28	4,54(1,63)		
Faixa etária	<30	60	4,39(1,44)	1,723	0,692
	[30-40[	72	4,45(1,63)		
	[40-50[	51	4,80(1,44)		
	[50-60[	49	4,44(1,65)		
	>60	8	4,13(2,37)		

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** homogeneidade de variâncias não verificada, utilização do teste robusto f-Welch

Fonte: Elaboração própria

Foi realizada a comparação das médias de Qualidade de Vida no Trabalho em função dos fatores socioprofissionais. Os resultados foram sumarizados na tabela 14. A variável “funções de coordenação/gestão”, não apresentou influencia ao nível das médias de qualidade de vida no trabalho, uma vez que as diferenças verificadas não apresentaram significância estatística, $p \geq 0,05$. Relativamente à variável “classificação do nível remuneratório”, verificaram-se diferenças assinaláveis aos níveis das médias, apresentado essa mesma diferença alta significância estatística, $p < 0,001$. Para analisar o efeito da experiência profissional e da antiguidade na instituição, foram criadas categorias das respetivas variáveis, utilizando o valor da mediana como ponto de corte, foram desta forma criados dois grupos em cada uma das variáveis. No caso da experiência profissional onde a Mediana era de 11 anos, foi criado o grupo 1 com os indivíduos com experiência profissional até 11 anos e um grupo 2 composto pelos indivíduos com mais de 11 anos de experiências profissional. Já no caso da antiguidade na instituição, a mediana foi de 4 anos, pelo que o primeiro grupo foi composto pelos indivíduos com até 4 anos de antiguidade e um segundo grupo com os indivíduos com mais de 4 anos de antiguidade na instituição. A comparação das médias de qualidade de vida no trabalho em função da experiência profissional, foi possível constatar diferenças de médias, sendo essas diferenças estatisticamente significativas, $p < 0,05$. O mesmo verificou-se com a antiguidade na instituição, onde os indivíduos com “até 4 anos” de antiguidade apresentam maior média de qualidade de vida no trabalho que os indivíduos com “mais de 4 anos”, apresentando esta diferença significância estatística. Desta forma conclui-se que as variáveis profissionais “classificação do nível remuneratório”, “experiencia profissional” e “antiguidade na instituição” são fatores influenciadores da qualidade de vida no trabalho.

Tabela 14: Comparação das médias de qualidade de vida no trabalho, em função das variáveis socioprofissionais

Qualidade de Vida no Trabalho		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	4,49(1,11)	-1,01	0,313
	Sim	44	4,67(1,12)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	4,20(1,06)	-7,865	<0,001*
	suficiente	73	5,24(0,88)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,35(1,61)	-2,510	0,013*
	mais de 11 anos	116	4,70(1,03)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos	139	4,65(1,09)	2,123	0,035*
	mais de 4 anos	101	4,34(1,12)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	4,60(1,23)	3,483**	0,033*
	Profissional de Saúde	79	4,28(0,95)		
	Outros	73	4,69(1,09)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,40(1,13)	3,178	0,043*
	Contrato a termo	59	4,83(1,05)		
	Prestação de serviços	46	4,48(1,06)		

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** homogeneidade de variâncias não verificada, utilização do teste robusto *f-Welch*

Fonte: Elaboração própria

No caso da variável categoria profissional, o pressuposto de homogeneidade de variâncias não foi cumprido, pelo que, na comparação destes grupos foi utilizado o teste robusto *f-Welch*. Na comparação dos grupos, verificou-se que as diferenças de médias verificadas, apresentavam significância estatística $p < 0,05$. Desta forma a comparação entre categorias profissionais, foi feita com o uso do teste *post hoc games-howell* (tabela 15). Verificaram-se diferença nas médias de qualidade de vida no trabalho em função da categoria profissional, sendo que as diferenças verificadas entre os indivíduos da categoria “profissional de saúde” e “outros”, apresentaram significância estatística, $p < 0,05$. Ao nível da variável, tipo de vínculo laboral, verificaram-se diferenças ao nível das médias de qualidade de vida no trabalho, sendo que a diferenças entre indivíduos com vínculo laboral “quadro da empresa” e “contrato a termo”, apresentaram diferenças estatisticamente significativas, $p < 0,05$. O tipo de categoria profissional e o tipo de vínculo laboral, são, portanto, fatores influenciadores da média de qualidade de vida no trabalho.

Tabela 15: Valores do teste de *Post-hoc Tukey e Gamel-Howell* em função do categoria profissional e tipo de vínculo laboral

Qualidade de Vida no Trabalho			
Categoria Profissional**		Mean dif	p-value
Assistente operacional	Profissional de saúde	0,32300	0,139
	Outros	-0,08523	0,887
Profissional de saúde	Assistente Operacional	-0,32300	0,139
	Outros	-0,40823	0,041*
Outros	Assistente Operacional	0,08523	0,887
	Profissional de saúde	0,40823	0,041*
Tipo de vínculo Laboral		Mean dif	p-value
Quadro da empresa	Contrato a termo	-0,42972	0,031*
	Prestação de serviços	-0,07505	0,913

Contrato a termo	Quadro de empresa	0,42972	0,031*
	Prestação de serviços	0,35467	0,208
Prestação de serviços	Quadro de empresa	0,07505	0,913
	Contrato a termo	-0,35467	0,208

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** Teste *Post hoc Games-Howell*

Fonte: Elaboração própria

Foi realizada a comparação das médias das subescalas de Qualidade de Vida no Trabalho em função dos fatores socioprofissionais. Os resultados foram sumarizados na tabela 16. A variável “função de coordenação/gestão” não apresentou influência sobre o valor da média das subescalas de qualidade de vida no trabalho, em todos os domínios, $p \geq 0,05$. A comparação dos valores médios das subescalas de qualidade de vida no trabalho em função da classificação atribuída pelos indivíduos ao seu nível remuneratório, permitiu constatar que os indivíduos que classificaram o seu nível como “suficiente” apresentam valores médios superiores em todos os domínios da qualidade de vida no trabalho, sendo que as diferenças verificadas apresentam alta significância estatística, $p < 0,001$. A variável experiência profissional não se apresentou como influenciador da média de “necessidades de saúde e segurança”, “necessidades sociais”, “necessidades de reconhecimento”, “necessidade de conhecimento” e “necessidade de criatividade”, uma vez que as diferenças verificadas ao nível das respectivas médias não apresentaram significância estatística, $p \geq 0,05$, no entanto, nível dos domínios “necessidade de atualização” e “necessidade de reconhecimento” as diferenças verificadas ao nível das médias, apresentaram bastante significância estatísticas, $p < 0,01$, pelo que a experiência profissional é um fator influenciador da média de “necessidade de atualização” e “necessidade de reconhecimento”, apresentado os indivíduos com maior experiência e antiguidade na instituição, valores superiores aos restantes.

Tabela 16: Comparação das médias das subescalas de qualidade de vida no trabalho, em função das variáveis socioprofissionais

Necessidades de saúde e segurança		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	4,42(1,14)	-1,37	0,172
	Sim	44	4,67(1,29)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	4,24(1,14)	-4,695	< 0,001*
	suficiente	73	4,99(1,09)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,41(1,23)	-0,886	0,377
	mais de 11 anos	116	4,54(1,11)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos	139	4,53(1,21)	0,991	0,323
	mais de 4 anos	101	4,38(1,11)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	4,55(1,32)	3,466**	0,034*
	Profissional de Saúde	79	4,22(0,91)		
	Outros	73	4,64(1,21)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,49(1,17)	5,371	0,005*
	Contrato a termo	59	4,77(1,13)		
	Prestação de serviços	46	4,03(1,11)		
Necessidades económicas e familiares		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	3,93(1,33)	-1,599	0,111
	Sim	44	4,29(1,25)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	3,53(1,12)	-9,980	< 0,001*
	suficiente	73	5,09(1,11)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	3,74(1,37)	-3,142	0,002*
	mais de 11 anos	116	4,27(1,22)		
	até 4 anos	139	4,00(1,38)		

Antiguidade na instituição	mais de 4 anos	101	4,00(1,25)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	4,01(1,46)	1,228**	0,296
	Profissional de Saúde	79	3,84(1,17)		
	Outros	73	4,16(1,31)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,02(1,22)	0,597	0,551
	Contrato a termo	59	4,10(1,45)		
	Prestação de serviços	46	3,82(1,45)		
Necessidades sociais		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	4,74(1,34)	0,485	0,628
	Sim	44	4,64(1,32)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	4,56(1,34)	-2,937	0,004*
	suficiente	73	5,10(1,27)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,61(1,38)	-1,393	0,165
	mais de 11 anos	116	4,85(1,28)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos	139	4,84(1,34)	1,591	0,113
	mais de 4 anos	101	4,56(1,33)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	4,70(1,57)	0,478**	0,621
	Profissional de Saúde	79	4,65(1,10)		
	Outros	73	4,85(1,29)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,68(1,31)	0,373	0,689
	Contrato a termo	59	4,86(1,48)		
	Prestação de serviços	46	4,68(1,22)		
Necessidades reconhecimento		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	4,61(1,56)	-1,454	0,147
	Sim	44	4,99(1,49)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	4,27(1,54)	-7,647	< 0,001*
	suficiente	73	5,62(1,12)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,36(1,60)	-3,393	0,001*
	mais de 11 anos	116	5,03(1,43)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos	139	4,82(1,53)	1,672	0,096
	mais de 4 anos	101	4,49(1,57)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	4,54(1,73)	2,397**	0,094
	Profissional de Saúde	79	4,55(1,46)		
	Outros	73	4,99(1,39)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,51(1,59)	2,310	0,101
	Contrato a termo	59	5,03(1,46)		
	Prestação de serviços	46	4,74(1,51)		
Necessidades atualização		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	4,63(1,64)	0,666	0,506
	Sim	44	4,45(1,42)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	4,24(1,62)	-6,192	< 0,001*
	suficiente	73	5,42(1,21)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,38(1,65)	-2,653	0,009*
	mais de 11 anos	116	4,88(1,50)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos	139	4,76(1,51)	1,770	0,078
	mais de 4 anos	101	4,39(1,70)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	5,03(1,60)	6,552	0,002*
	Profissional de Saúde	79	4,16(1,48)		
	Outros	73	4,55(1,61)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,36(1,70)	3,839**	0,024*
	Contrato a termo	59	4,96(1,37)		
	Prestação de serviços	46	4,85(1,47)		
Necessidades de conhecimento		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	4,94(1,67)	-0,561	0,575
	Sim	44	5,09(1,59)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	4,70(1,69)	-4,122	< 0,001*
	suficiente	73	5,56(1,38)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,95(1,69)	-0,126	0,900
	mais de 11 anos	116	4,98(1,62)		
	até 4 anos	139	5,30(1,51)	3,657	< 0,001*

Antiguidade na instituição	mais de 4 anos	101	4,51(1,73)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	5,20(1,66)	4,188	0,016*
	Profissional de Saúde	79	4,53(1,53)		
	Outros	73	5,14(1,69)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,59(1,69)	8,707	< 0,001*
	Contrato a termo	59	5,53(1,41)		
	Prestação de serviços	46	5,34(1,53)		
Necessidades de criatividade		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	4,44(1,57)	-1,230	0,220
	Sim	44	4,76(1,57)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	3,23(1,61)	-4,061	< 0,001*
	suficiente	73	5,10(1,32)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,31(1,55)	-1,876	0,062
	mais de 11 anos	116	4,69(1,59)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos	139	4,69(1,53)	2,201	0,029*
	mais de 4 anos	101	4,24(1,60)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	4,49(1,63)	2,148	0,119
	Profissional de Saúde	79	4,25(1,51)		
	Outros	73	4,77(1,56)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,31(1,61)	3,921	0,021*
	Contrato a termo	59	4,98(1,40)		
	Prestação de serviços	46	4,43(1,58)		

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** homogeneidade de variâncias não verificada, utilização do teste robusto *f-Welch*

Fonte: Elaboração própria

Relativamente a variável “categoria profissional”, a mesma não teve influência ao nível das médias de “necessidades económicas e familiares”, “necessidades sociais”, necessidades de reconhecimento” e “necessidade de criatividade”, uma vez que a diferenças apresentadas não foram estatisticamente significativas, $p \geq 0,05$, no entanto, quando analisamos as médias ao nível das “necessidades de saúde e seguranças, “necessidade de atualização” e “necessidade de conhecimento” verificamos que as diferenças apresentam ao nível das duas primeiras, apresentam bastante significância estatística $p < 0,01$ e ao nível das “necessidades de conhecimento” apresentam diferenças estatisticamente significativas, $p < 0,05$. Na necessidade de saúde e segurança, uma vez que as variáveis não apresentavam homogeneidade de variância, utilizou-se o teste robusto *f-Welch*, e o teste *post-hoc games-howell* (tabela 17), que indicaram a diferenças nas médias entre os indivíduos da categoria “profissional de saúde” e da categoria “outros”, apresentavam significância estatística $p < 0,05$, as médias do grupo “outros” foram superiores à média do grupo “profissional de saúde”. No caso do domínio “necessidades de atualização” verificaram a presença de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de “assistente operacional” e “profissional de saúde”, $p < 0,05$, sendo a média do grupo “assistente operacional” superior. No domínio “necessidade de conhecimento”, verificaram-se também diferenças estatisticamente significativas, entre o grupo “assistente operacional” e “profissional de saúde”, $p < 0,05$, sendo a média do grupo “assistente operacional” superior à do grupo “profissional de saúde”.

A variável “tipo de vínculo profissional”, não teve influência ao nível das médias de “necessidades económicas e familiares”, “necessidades sociais”, necessidades de reconhecimento”, dado que as diferenças verificadas, não apresentaram significância estatística, $p \geq 0,05$. O mesmo não se verificou

ao nível das “necessidades de saúde e segurança”, “necessidade de atualização”, necessidade de conhecimento” e “necessidade de criatividade”. No caso da média de “necessidade de saúde e segurança” a média dos indivíduos com contrato a termo comparativamente às dos indivíduos do grupo dos prestadores de serviço, apresentava diferenças estatisticamente significativas, $p < 0,05$, sendo a média dos indivíduos com contrato a termos superior. Nas necessidades de atualização, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo “quadro da empresa” e “contrato a termo” $p < 0,05$, sendo a média dos profissionais com contrato a termo superior à dos profissionais do quadro da empresa. O mesmo verificou-se ao nível do domínio “necessidade de conhecimento”, onde as diferenças de médias do grupo “quadro de empresa” e “contrato a termo” apresentaram significância estatística $p < 0,05$, com a média dos indivíduos com contrato a termo a ser superior, é importante salientar que nesta variável foi utilizado o teste robusto *f-Welch*, e o teste *post-hoc games-howell* por violação do pressuposto de homogeneidade de variância. Por último no domínio das “necessidades de criatividade”, as médias do grupo “quadro de empresa” e “contrato a termo” apresentaram diferenças estatisticamente significativas, $p < 0,05$, sendo a média dos profissionais com contrato a termo superior.

Tabela 17: Valores do teste de *Post-hoc Tukey e Gamel-Howell* em função do categoria profissional e tipo de vínculo laboral

Necessidades de saúde e segurança			
Categoria Profissional**		Mean dif	p-value
Assistente operacional	Profissional de saúde	0,32300	0,139
	Outros	-0,08523	0,887
Profissional de saúde	Assistente Operacional	-0,32300	0,139
	Outros	-0,40823	0,041*
Outros	Assistente Operacional	0,08523	0,887
	Profissional de saúde	0,40823	0,041*
Tipo de vínculo Laboral		Mean dif	p-value
Quadro da empresa	Contrato a termo	-0,27700	0,274
	Prestação de serviços	0,46237	0,051
Contrato a termo	Quadro de empresa	0,27700	0,274
	Prestação de serviços	0,73938	0,004*
Prestação de serviços	Quadro de empresa	-0,46237	0,051
	Contrato a termo	-0,73938	0,004*
Necessidades de atualização			
Categoria Profissional		Mean dif	p-value
Assistente operacional	Profissional de saúde	0,87586	0,001*
	Outros	0,47930	0,132
Profissional de saúde	Assistente Operacional	-0,87586	0,001*
	Outros	-0,39657	0,265
Outros	Assistente Operacional	-0,47930	0,132
	Profissional de saúde	0,39657	0,265
Tipo de vínculo Laboral**		Mean dif	p-value
Quadro da empresa	Contrato a termo	-0,59837	0,029*
	Prestação de serviços	-0,48857	0,155
Contrato a termo	Quadro de empresa	0,59837	0,029*
	Prestação de serviços	0,10980	0,920
Prestação de serviços	Quadro de empresa	0,48857	0,155
	Contrato a termo	0,10980	0,920
Necessidades de conhecimento			
Categoria Profissional		Mean dif	p-value
Assistente operacional	Profissional de saúde	0,67290	0,022*
	Outros	0,06071	0,970
Profissional de saúde	Assistente Operacional	-0,6729	0,022*
	Outros	-0,61219	0,056
Outros	Assistente Operacional	-0,06071	0,970

		Profissional de saúde	0,61219	0,056
Tipo de vínculo Laboral**		Mean dif	p-value	
Quadro da empresa	Contrato a termo	-0,59837	0,029*	
	Prestação de serviços	-0,48857	0,155	
Contrato a termo	Quadro de empresa	0,59837	0,029*	
	Prestação de serviços	0,10980	0,920	
Prestação de serviços	Quadro de empresa	0,48857	0,155	
	Contrato a termo	0,10980	0,920	

Necessidades de criatividade

Categoria Profissional		Mean dif	p-value	
Quadro da empresa	Contrato a termo	-0,67564	0,016*	
	Prestação de serviços	-0,12738	0,881	
Contrato a termo	Quadro de empresa	0,67564	0,016*	
	Prestação de serviços	0,54827	0,174	
Prestação de serviços	Quadro de empresa	0,12738	0,881	
	Contrato a termo	-0,54827	0,174	

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** Teste *post-hoc* Games-Howell

Fonte: Elaboração própria

3.4.2 Work Engagement

Foi realizada a comparação das médias de *work engagement* em função dos fatores sociodemográficos. Os resultados foram sumarizados na tabela 18. Através da análise dos resultados, verifica-se que as diferenças de média verificadas em função do género, da nacionalidade e de dependentes a cargo, não apresentam significância estatística, pelo que não são fatores influenciadores do nível de *work engagement*.

Tabela 18: Comparação das médias de *work engagement*, em função das variáveis sociodemográficas

Work Engagement		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,36(1,11)	-0,341	0,734
	Masculino	46	4,42(1,16)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,32(1,13)	-1,895	0,059
	Outras	31	4,73(0,97)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,55(1,11)	1,622	0,106
	não	167	4,30(1,11)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,09(1,12)	4,28	0,006*
	Casada/união de facto	107	4,50(1,08)		
	Separada/o	31	4,81(0,92)		
	Viúva/o	7	4,37(1,61)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,53(0,94)	3,747	0,016*
	Ensino secundário	83	4,56(1,08)		
	Bacharelato	7	5,05(1,12)		
	Licenciatura	93	4,08(1,12)		
	Mestrado	28	4,47(1,21)		
Faixa etária	<30	60	3,93(1,16)	3,476	0,009*
	[30-40[	72	4,43(1,05)	
	[40-50[	51	4,58(1,03)	
	[50-60[	49	4,59(1,12)	
	>60	8	4,55(1,23)		

Nota: * diferenças estatisticamente significativas.

Fonte: Elaboração própria

O estado civil por seu lado, as diferenças verificadas entre as médias dos grupos apresentaram diferenças estatísticas bastante significativas, $p < 0,01$, pelo que foi utilizado o teste *post-hoc Tukey* (tabela 19) para analisar as diferenças de médias em função das categorias, tendo-se concluído que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias de *work engagement* entre indivíduos da categoria “solteira/o” e “casada/união de facto”, $p < 0,05$ e entre os indivíduos da categoria “solteira/o” e “separada/o”, as diferenças apresentadas apresentam bastante significância estatística. Relativamente as habilitações literárias, verificaram-se também diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes categorias, a utilização do teste *post-hoc Tukey* (tabela 19) permitiu verificar que apenas entre os indivíduos da categoria “ensino secundário” e “licenciatura” apresentavam diferenças de médias com significância estatística, $p < 0,05$. Também em função da faixa etária, verificaram-se diferenças médias estatisticamente significativas, quando foi realizada a comparação entre as várias categorias, conclui-se que entre as categorias de faixa etária “menor que 30 anos” e “40 a 49 anos” e “menor que 30 anos” e “50 a 59” anos, as médias apresentavam diferenças estatisticamente significativas, $p < 0,05$.

Tabela 19: Valores do teste de *Post-hoc Tukey* em função do estado civil, habilitações académicas e faixa etária

Estado civil		Mean dif	p-value
Solteira/o	Casada/união de facto	-0,41695	0,037*
	Separada/o	-0,71873	0,009*
	Viúva/o	-0,27736	0,917
Casada/união de facto	Solteira/o	0,41695	0,037*
	Separada/o	-0,30178	0,532
	Viúva/o	0,13959	0,988
Separada/o	Solteira/o	0,71873	0,009*
	Casada/união de facto	0,30178	0,532
	Viúva/o	0,55137	0,771
Viúva/o	Solteira/o	0,27736	0,917
	Casada/união de facto	-0,13959	0,988
	Separada/o	-0,55137	0,771
Habilitações académicas		Mean dif	p-value
Ensino Básico	Ensino secundário	-0,03217	1,000
	Bacharelato	-0,51888	0,795
	Licenciatura	0,44749	0,312
	Mestrado	0,06048	1,000
Ensino secundário	Ensino básico	0,03217	1,000
	Bacharelato	-0,48671	0,793
	Licenciatura	0,47967	0,034*
	Mestrado	0,09266	0,995
Bacharelato	Ensino básico	0,51888	0,795
	Ensino secundário	0,48671	0,793
	Licenciatura	0,96638	0,167
	Mestrado	0,57937	0,723
Licenciatura	Ensino básico	-0,44749	0,312
	Ensino secundário	-0,47967	0,034*
	Bacharelato	-0,96638	0,167
	Mestrado	-0,38701	0,477
Mestrado	Ensino básico	-0,06048	1,000
	Ensino secundário	-0,09266	0,995
	Bacharelato	-0,57937	0,723
	Licenciatura	0,38701	0,477
Faixa etária		Mean dif	p-value
<30	[30-40[	-0,49259	0,079
	[40-50[	-0,64837	0,018*
	[50-60[	-0,66077	0,017*
	>60	-0,6222	0,558

	<30	0,49259	0,079
[30-40[	[40-50[	-0,15577	0,937
	[50-60[	-0,16818	0,921
	>60	-0,12963	0,998
	<30	0,64837	0,018*
[40-50[	[30-40[	0,15577	0,937
	[50-60[	-0,0124	1,000
	>60	0,02614	1,000
	<30	0,66077	0,017*
[50-60[	[30-40[	0,16818	0,921
	[40-50[	0,0124	1,000
	>60	0,03855	1,000
	<30	0,6222	0,558
>60	[30-40[	0,12963	0,998
	[40-50[	-0,02614	1,000
	[50-60[	-0,03855	1,000

Nota: * diferenças estatisticamente significativas

Fonte: Elaboração própria

Foi realizada a comparação das médias das subescalas de *work engagement* em função dos fatores sociodemográficos. Os resultados foram sumarizados na tabela 20. O domínio “vigor”, a comparação das médias tendo em conta o género dos indivíduos, as diferenças verificadas, não apresentam significância estatística, assim como na comparação entre indivíduos com dependentes a cargo, $p \geq 0,05$. Relativamente ao fator nacionalidade, os indivíduos com nacionalidade estrangeira, apresentam média superior ao de nacionalidade portuguesa, sendo esta diferença estatística bastante significativa, $p < 0,01$. A variável estado civil, apresentou diferenças ao nível da média dos diferentes grupos, apresentando essa diferença significância estatística, $p < 0,05$. Foi utilizado o teste *post-hoc Tukey* (tabela 21) para analisar as diferenças de médias entre os grupos, tendo-se constatado que a diferenças entre os indivíduos da categoria “solteira/o” e os indivíduos da categoria “separada/o” apresentavam significância estatística, $p < 0,05$. A variável habilitações académicas, também apresentou diferenças estatísticas bastante significativas ao nível das médias dos diferentes grupos., $p < 0,01$ Também aqui a utilização do teste *post-hoc Tukey* permitiu concluir que apenas se verificavam diferenças com significância estatística, entre os indivíduos com ensino secundário completo e indivíduos com licenciatura, $p < 0,05$. Os grupos etários também apresentaram diferenças com significância estatística, a utilização do teste *post-hoc Tukey*, permitiu verificar diferenças estatisticamente significativas nas médias de vigor dos indivíduos com menos de 30, comparativamente com os indivíduos com 40 a 49 anos e com os indivíduos com 50 a 59 anos. A média de vigor dos indivíduos com 40 a 49 anos e 50 a 59 anos é superior à dos indivíduos com menos de 30 anos, apresentando esta diferença significância estatística.

O domínio dedicação, as diferenças verificadas em função do género, nacionalidade, dependentes a cargo, estado civil habilitações académicas e faixa etária, não apresentaram significância estatística, pelo que o domínio dedicação não é influenciado por estas variáveis.

Tabela 20: Comparação das médias das subescalas de *work engagement*, em função das variáveis sociodemográficas

	Vigor	n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,01(1,30)	-0,356	0,723
	Masculino	46	4,10(1,55)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	3,95(1,37)	-3,057	0,004*
	Outras	31	4,60(1,07)		

Dependentes a cargo	sim	73	4,24(1,11)	1,574	0,117
	não	167	3,94(1,11)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	3,74(1,39)	3,288	0,021*
	Casada/união de facto	107	4,14(1,31)		
	Separada/o	31	4,54(1,04)		
	Viúva/o	7	4,09(1,88)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,10(1,37)	3,413	0,010*
	Ensino secundário	83	4,30(1,28)		
	Bacharelato	7	4,76(1,57)		
	Licenciatura	93	3,66(1,31)		
	Mestrado	28	4,22(1,38)		
Faixa etária	<30	60	3,52(1,34)	3,167	0,015*
	[30-40[	72	4,13(1,29)	
	[40-50[	51	4,30(1,20)	
	[50-60[	49	4,24(1,39)	
	>60	8	3,92(1,88)		
Dedicação		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,59(1,30)	0,039	0,969
	Masculino	46	4,58(1,55)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,53(1,23)	-1,714	0,088
	Outras	31	4,94(1,34)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,75(1,22)	1,406	0,161
	não	167	4,51(1,22)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,36(1,26)	2,041	0,109
	Casada/união de facto	107	4,68(1,22)		
	Separada/o	31	4,91(0,97)		
	Viúva/o	7	4,67(1,33)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,66(1,15)	2,263	0,063
	Ensino secundário	83	4,71(1,27)		
	Bacharelato	7	5,57(0,85)		
	Licenciatura	93	4,36(1,16)		
	Mestrado	28	4,64(1,28)		
Faixa etária	<30	60	4,25(1,36)	1,941	0,104
	[30-40[	72	4,60(1,07)	
	[40-50[	51	4,67(1,18)	
	[50-60[	49	4,83(1,28)	
	>60	8	5,00(0,85)		
Absorção		n	M(DP)	t-student	p-value
Género	Feminino	194	4,49(1,23)	-0,551	0,582
	Masculino	46	4,59(1,02)		
Nacionalidade	Portuguesa	209	4,49(1,18)	-0,691	0,490
	Outras	31	4,65(1,27)		
Dependentes a cargo	sim	73	4,66(1,21)	1,335	0,183
	não	167	4,44(1,18)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Estado civil	Solteira/o	95	4,16(1,21)	5,272**	0,006*
	Casada/união de facto	107	4,69(1,08)		
	Separada/o	31	4,97(1,05)		
	Viúva/o	7	4,33(2,00)		
Habilitações académicas	Ensino básico	29	4,83(0,87)	2,344	0,056
	Ensino secundário	83	4,67(1,14)		
	Bacharelato	7	4,81(1,21)		
	Licenciatura	93	4,23(1,24)		
	Mestrado	28	4,54(1,36)		
Faixa etária	<30	60	4,03(1,30)	3,694	0,006*
	[30-40[	72	4,55(1,15)	
	[40-50[	51	4,78(1,06)	
	[50-60[	49	4,71(1,05)	
	>60	8	4,75(1,57)		

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** homogeneidade de variâncias não verificada, utilização do teste robusto *F-Welch*

Fonte: Elaboração própria

O domínio absorção, as diferenças de médias tendo em conta o género, a nacionalidade, dependentes a cargo e habilitações académicas, não apresentaram significância estatística, pelo que a absorção não é influenciada por estes fator. Relativamente ao estado civil as diferenças

verificadas apresentaram bastante significância estáticas, $p < 0,01$, na comparação destes grupos foi utilizado o teste robusto *f-Welch*, uma vez que o pressuposto de homogeneidade de variâncias não foi cumprido. Desta forma a comparação entre grupo foi feita com o uso do teste *post hoc games-howell*. Pode-se então verificar que as médias de absorção dos indivíduos da categoria “solteira/o” apresentavam diferenças estatísticas bastantes significativas relativamente aos indivíduos da categoria “casada/união de facto” e “separa/o”. Desta forma o estado civil é um fator influenciador do domínio absorção. Por último o fator “faixa etária”, as diferenças das médias de absorção, apresentaram bastante significância estatística $p < 0,01$. A utilização do teste *post-hoc Tukey*, permitiu verificar que as médias do grupo com menos de 30 anos eram inferiores aos do grupo de 40 a 49 anos, apresentando esta diferenças bastante significância estatística, $p < 0,01$ e 50 a 59 anos, apresentando estas diferenças estatisticamente significativas, $p < 0,05$. A faixa etária é por isso um fator influenciador do domínio absorção.

Tabela 21: Valores do teste de *Post-hoc Tukey e Gamel-Howell* em função do estado civil, habilitações académicas e faixa etária

Vigor			
	Estado civil	Mean dif	p-value
Solteira/o	Casada/união de facto	-0,40334	0,141
	Separada/o	-0,80079	0,021*
	Viúva/o	-0,35840	0,902
Casada/união de facto	Solteira/o	0,40334	0,141
	Separada/o	-0,39745	0,461
	Viúva/o	0,04495	1,000
Separada/o	Solteira/o	0,80079	0,021*
	Casada/união de facto	-0,39745	0,461
	Viúva/o	0,44240	0,857
Viúva/o	Solteira/o	0,3584	0,902
	Casada/união de facto	-0,04495	1,000
	Separada/o	-0,44240	0,857
Habilitações académicas			
		Mean dif	p-value
Ensino Básico	Ensino secundário	-0,19374	0,961
	Bacharelato	-0,65846	0,762
	Licenciatura	0,44753	0,506
	Mestrado	-0,12274	0,997
Ensino secundário	Ensino básico	0,19374	0,961
	Bacharelato	-0,46472	0,900
	Licenciatura	0,64127	0,013*
	Mestrado	0,71000	0,999
Bacharelato	Ensino básico	0,65846	0,762
	Ensino secundário	0,46472	0,900
	Licenciatura	1,10599	0,210
	Mestrado	0,53571	0,874
Licenciatura	Ensino básico	-0,44753	0,506
	Ensino secundário	-0,64127	0,013*
	Bacharelato	-1,10599	0,210
	Mestrado	-0,57028	0,270
Mestrado	Ensino básico	0,12274	0,997
	Ensino secundário	-0,71000	0,999
	Bacharelato	-0,53571	0,874
	Licenciatura	0,57028	0,270
Faixa etária			
		Mean dif	p-value
<30	[30-40[	-0,60741	0,070
	[40-50[	-0,77843	0,019*

	[50-60[	-0,72268	0,040*
	>60	-0,39444	0,933
[30-40[	<30	0,60741	0,070
	[40-50[	-0,17102	0,955
	[50-60[	-0,11527	0,990
	>60	0,21296	0,993
[40-50[	<30	0,77843	0,019*
	[30-40[	0,17102	0,955
	[50-60[	0,05576	1,000
	>60	0,38399	0,941
[50-60[	<30	0,72268	0,040*
	[30-40[	0,11527	0,990
	[40-50[	-0,55760	1,000
	>60	0,32823	0,967
>60	<30	0,39444	0,933
	[30-40[	-0,21296	0,993
	[40-50[	-0,38399	0,941
	[50-60[	-0,32823	0,967
Absorção			
Estado civil**		Mean dif	p-value
Solteira/o	Casada/união de facto	-0,53019	0,007*
	Separada/o	-0,80634	0,004*
	Viúva/o	-0,17193	0,996
Casada/união de facto	Solteira/o	0,53019	0,007*
	Separada/o	-0,27615	0,582
	Viúva/o	0,35826	0,963
Separada/o	Solteira/o	0,80634	0,004*
	Casada/união de facto	0,27615	0,582
	Viúva/o	0,63441	0,846
Viúva/o	Solteira/o	0,17193	0,996
	Casada/união de facto	-0,35826	0,963
	Separada/o	-0,63441	0,846
Faixa etária		Mean dif	p-value
<30	[30-40[	-0,52315	0,080
	[40-50[	-0,75000	0,008*
	[50-60[	-0,67971	0,023*
	>60	-0,72222	0,470
[30-40[	<30	0,52315	0,080
	[40-50[	-0,22685	0,825
	[50-60[	-0,15656	0,951
	>60	-0,19907	0,991
[40-50[	<30	0,75000	0,008*
	[30-40[	0,22685	0,825
	[50-60[	0,07029	0,998
	>60	0,02778	1,000
[50-60[	<30	0,67971	0,023*
	[30-40[	0,15656	0,951
	[40-50[	-0,07029	0,998
	>60	-0,04252	1,000
>60	<30	0,72222	0,470
	[30-40[	0,19907	0,991
	[40-50[	-0,02778	1,000
	[50-60[	0,04252	1,000

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** Teste *Post hoc Games-Howell*

Fonte: Elaboração própria

Foi realizada a comparação das médias de *work engagement* em função dos fatores socioprofissionais. Os resultados foram sumarizados na tabela 22. A variável “funções de coordenação/gestão”, não apresentou efeito sobre as médias de *work engagement*, dado que as diferenças verificadas não foram estatisticamente significativas, $p \geq 0,05$. Já a variável “classificação do nível remuneratório”, apresentou diferenças nas médias de *work engagement*, apresentando esta diferença alta significância estatística, a média dos indivíduos que classificaram o nível remuneratório como suficiente, apresenta média de *work engagement* superior. Relativamente à experiência profissional, os profissionais com mais de 11 anos de experiência, apresenta uma média superior à dos indivíduos com experiência até 11 anos, sendo esta diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$. A antiguidade na instituição, não se revelou como influenciador do nível de *work engagement*, uma vez que as diferenças verificadas ao nível das médias não apresentaram significância estatística $p \geq 0,05$.

Tabela 22: Comparação das médias de *work engagement*, em função das variáveis socioprofissionais

<i>Work Engagement</i>		n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não	196	3,35(1,12)	-0,442	0,659
	Sim	44	4,44(1,11)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente	167	4,16(1,13)	-5,015	< 0,001*
	suficiente	73	4,86(0,93)		
Experiência profissional	até 11 anos	124	4,15(1,15)	-3,343	0,001*
	mais de 11 anos	116	4,61(1,03)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos	139	4,42(1,11)	0,681	0,498
	mais de 4 anos	101	4,32(1,13)		
		n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional	88	4,65(1,00)	6,385	0,002*
	Profissional de Saúde	79	4,05(1,18)		
	Outros	73	4,39(1,11)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa	135	4,31(1,15)	0,506	0,603
	Contrato a termo	59	4,47(1,10)		
	Prestação de serviços	46	4,44(1,04)		

Nota: * diferenças estatisticamente significativas

Fonte: Elaboração própria

No caso da variável categoria profissional, na comparação dos grupos, verificou-se que as diferenças de médias verificadas, apresentavam significância estatística $p < 0,05$. Desta forma a comparação entre categorias profissionais, foi feita com o uso do a utilização do teste *post-hoc Tukey* (tabela 23). Verificaram-se diferença nas médias de *work engagement* em função da categoria profissional, sendo que as diferenças verificadas entre os indivíduos da categoria “assistente operacional” e “profissional de saúde”, apresentaram bastante significância estatística, $p < 0,01$.

Tabela 23: Valores do teste de *Post-hoc Tukey* em função da categoria profissional

<i>Work engagement</i>			
Categoria Profissional		Mean dif	p-value
Assistente operacional	Profissional de saúde	0,60496	0,001*
	Outros	0,26008	0,292
Profissional de saúde	Assistente Operacional	-0,60496	0,001*
	Outros	-0,34487	0,129

Outros	Assistente Operacional	-0,26008	0,292
	Profissional de saúde	0,34487	0,129

Nota: * diferenças estatisticamente significativas

Fonte: Elaboração própria

Ao nível da variável, tipo de vínculo laboral, as diferenças verificadas ao nível das médias de *work engagement*, não foram estatisticamente significativas, $p \geq 0,05$, pelo que o tipo de vínculo laboral não é influenciador do nível de *work engagement*.

Foi realizada a comparação das médias das subescalas de *work engagement* em função dos fatores socioprofissionais. Os resultados foram sumarizados na tabela 24. A variável “função de coordenação/gestão” não apresentou influencia sobre o valor da média do domínio vigor, dedicação e absorção, em todos os domínios, $p \geq 0,05$. A comparação dos valores médios das sub-escalas de *work engagement* em função da classificação atribuída pelos indivíduos ao seu nível remuneratório, permitiu constatar que os indivíduos que classificaram o seu nível como “suficiente” apresentam valores médios superiores de Vigor, dedicação e absorção, sendo que as diferenças verificadas apresentam alta significância estatística, $p < 0,001$. Relativamente à experiência profissional, os profissionais com mais de 11 anos de experiência, apresentam uma média superior de Vigor, absorção em comparação com os indivíduos com experiência até 11 anos, esta diferença é estatisticamente bastante significativa, $p < 0,01$ em relação ao domínio dedicação as diferenças apresentadas, apresentam significância estatística, $p < 0,05$. A antiguidade na instituição, não se revelou como influenciador do nível de vigor, dedicação e absorção, uma vez que as diferenças verificadas ao nível das médias não apresentaram significância estatística $p \geq 0,05$.

Tabela 24: Comparação das médias das sub-escalas de *work engagement*, em função das variáveis socioprofissionais

		Vigor	n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não		196	3,99(1,35)	-0,904	0,367
	Sim		44	4,20(1,37)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente		167	3,78(1,34)	-4,513	< 0,001*
	suficiente		73	4,60(1,20)		
Experiência profissional	até 11 anos		124	3,80(1,38)	-2,759	0,006*
	mais de 11 anos		116	4,28(1,28)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos		139	4,14(1,31)	1,53	0,127
	mais de 4 anos		101	3,87(1,39)		
			n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional		88	4,30(1,21)	6,266	0,002*
	Profissional de Saúde		79	3,61(1,40)		
	Outros		73	4,16(1,35)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa		135	3,98(1,35)	0,271	0,763
	Contrato a termo		59	4,13(1,38)		
	Prestação de serviços		46	4,06(1,04)		
		Dedicação	n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não		196	4,60(1,22)	-0,904	0,704
	Sim		44	4,52(1,25)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente		167	4,36(1,23)	-4,784	0,000*
	suficiente		73	5,10(1,04)		
Experiência profissional	até 11 anos		124	4,42(1,26)	-2,168	0,031*
	mais de 11 anos		116	4,76(1,16)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos		139	4,62(1,24)	0,484	0,629
	mais de 4 anos		101	4,54(1,20)		
			n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional		88	4,84(1,23)	3,041	0,050
	Profissional de Saúde		79	4,40(1,18)		

		Outros	73	4,47(1,22)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa		135	4,48(1,24)	1,262	0,285
	Contrato a termo		59	4,68(1,13)		
	Prestação de serviços		46	4,78(1,27)		
Absorção			n	M(DP)	t-student	p-value
Funções de coordenação/gestão	Não		196	4,52(1,25)	-0,609	0,543
	Sim		44	4,48(1,22)		
Classificação nível remuneratório	insuficiente		167	4,34(1,27)	-3,750	< 0,001*
	suficiente		73	4,88(0,89)		
Experiência profissional	até 11 anos		124	4,21(1,26)	-4,045	< 0,001*
	mais de 11 anos		116	4,82(1,04)		
Antiguidade na instituição	até 4 anos		139	4,49(1,19)	-0,306	0,760
	mais de 4 anos		101	4,53(1,20)		
			n	M(DP)	F-anova	p-value
Categoria Profissional	Assistente Operacional		88	4,82(1,01)	7,074**	0,002*
	Profissional de Saúde		79	4,13(1,32)		
	Outros		73	4,54(1,14)		
Tipo de vínculo Laboral	Quadro da empresa		135	4,48(1,24)	0,231	0,794
	Contrato a termo		59	4,60(1,21)		
	Prestação de serviços		46	4,48(1,04)		

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** homogeneidade de variâncias não verificada, utilização do teste robusto f-Welch

Fonte: Elaboração própria

No caso da variável categoria profissional, relativamente aos domínios Vigor e absorção, na comparação dos grupos, verificou-se que as diferenças de médias verificadas, apresentavam bastante significância estatística $p < 0,01$. Desta forma a comparação entre categorias profissionais, foi feita com o uso da utilização do teste *post-hoc Tukey* (tabela 25). Verificaram-se diferença nas médias de vigor entre os indivíduos da categoria “assistente operacional” e entre indivíduos da categoria “profissional de saúde” sendo esta diferença bastante significativa, $p < 0,01$ e entre indivíduos da categoria “outros”, apresentando esta diferença significância estatística, $p < 0,05$. No domínio absorção, foi utilizado o teste robusto *f-Welch*, e o teste *post-hoc games-howell* por violação do pressuposto de homogeneidade de variância, tendo se verificado diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos indivíduos da categoria “assistente operacional” e “profissional de saúde”, apresentaram bastante significância estatística, $p < 0,01$.

Tabela 25: Valores do teste de *Post-hoc Tukey* e *Games-Howell* em função da categoria profissional

Vigor			
Categoria Profissional		Mean dif	p-value
Assistente operacional	Profissional de saúde	0,69544	0,002*
	Outros	0,14321	0,773
Profissional de saúde	Assistente Operacional	-0,69544	0,002*
	Outros	-0,55222	0,029*
Outros	Assistente Operacional	-0,14321	0,773
	Profissional de saúde	0,55222	,029*
Absorção			
Categoria Profissional**		Mean dif	p-value
Assistente operacional	Profissional de saúde	0,6916	0,001*
	Outros	0,2748	0,25
Profissional de saúde	Assistente Operacional	-0,6916	0,001*
	Outros	-0,4168	0,097
Outros	Assistente Operacional	-0,2748	0,25
	Profissional de saúde	0,4168	0,97

Nota: * diferenças estatisticamente significativas, ** Teste *Post hoc*
Games-Howell

Fonte: Elaboração própria

Ao nível da variável, tipo de vínculo laboral, as diferenças verificadas ao nível das médias vigor, dedicação e absorção, não foram estatisticamente significativas, $p \geq 0,05$, pelo que o tipo de vínculo laboral não surge como influenciador do nível de *work engagement*.

3.4.3 Correlação entre Qualidade de Vida no Trabalho e *Work Engagement*

Para a análise da correlação entre a variável qualidade de vida no trabalho e respetivos domínio, com a variável *work engagement* e os seus domínios, recorreu-se ao teste não-paramétrico, coeficiente de correlação de *spearman*, uma vez que os pressupostos de normalidade das variáveis, verificados através do quociente da divisão entre o valor de assimetria (*Skewness*) pelo desvio padrão de assimetria e o valor do coeficiente da divisão da curtose (*Kurtosis*) pelo desvio padrão de curtose se situar no intervalo entre -3 e 3, não foi cumprido. Os resultados obtidos encontram-se sumarizadas na tabela 26.

Tabela 26: Coeficiente de correlação de Spearman qualidade de vida no trabalho e *work engagement*

<i>Spearman's rho</i>		Vigor	Dedicação	Absorção	<i>Work Engagement</i>
Necessidade de saúde e segurança	r	0,334	0,362	0,405	0,401
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*
Necessidade económicas e familiares	r	0,413	0,441	0,455	0,48
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*
Necessidades sociais	r	0,324	0,336	0,313	0,364
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*
Necessidades de reconhecimento	r	0,537	0,523	0,493	0,577
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*
Necessidades de atualização	r	0,531	0,644	0,571	0,636
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*
Necessidade de conhecimento	r	0,511	0,513	0,499	0,559
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*
Necessidade criatividade	r	0,43	0,511	0,481	0,525
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*
Qualidade de Vida no Trabalho	r	0,572	0,621	0,6	0,658
	p-value	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*

* Correlação é estatisticamente significativa no nível 0,01 (bicaudal)

Fonte: Elaboração própria

Os valores apresentados, permitem concluir que se existe uma correlação positiva, moderada e altamente significativa entre qualidade de vida no trabalho e *work engagement*. ($r=0,658$; $p < 0,001$). Quando analisamos a relação dos domínios do *work engagement*, vigor, dedicação e absorção, verificamos que existem também uma correlação positiva, moderada ($r \geq 0,572$; $\leq 0,0621$) e altamente significativa $p < 0,001$. A relação dos domínios da qualidade de vida do trabalho e o *work engagement* apresentam uma correlação positiva e altamente significativa ($p < 0,001$) variando entre a correlação positiva fraca ($r=0,364$) ao nível do domínio “necessidades sociais” e a correlação moderada nos restantes domínios, variando no caso do domínio “necessidades de saúde e segurança” com $r=0,401$ e $r=0,636$ no caso do domínio “necessidades de atualização”.

Em forma de conclusão dos resultados, a tabela 27, sumariza os resultados obtidos no estudo das Hipóteses.

Tabela 27: Resultado Hipóteses de investigação

Hipóteses	Diferenças estatísticas significativas	Variáveis
H1	✓	sexo e nacionalidade
H1.1	X	X
H1.2	✓	Sexo e nacionalidade
H1.3	X	X
H1.4	✓	Sexo e nacionalidade
H1.5	X	X
H1.6	X	X
H1.7	X	X
H2	✓	classificação nível remuneratório, experiência profissional, antiguidade na instituição, categoria profissional e tipo de vínculo laboral
H2.1	✓	classificação nível remuneratório, categoria profissional e tipo de vínculo laboral
H2.2	✓	classificação nível remuneratório, experiência profissional
H2.3	✓	classificação nível remuneratório
H2.4	✓	classificação nível remuneratório, experiência profissional
H2.5	✓	classificação nível remuneratório, experiência profissional, categoria profissional e tipo de vínculo laboral
H2.6	✓	classificação nível remuneratório, antiguidade, categoria profissional, vínculo laboral
H2.7	✓	classificação nível remuneratório, antiguidade, vínculo laboral
H3	✓	estado civil, habilitações académicas, faixa etária
H3.1	✓	nacionalidade, estado civil, habilitações académicas, faixa etária
H3.2	X	X
H3.3	✓	Estado civil, faixa etária
H4	✓	classificação nível remuneratório, experiência, categoria profissional
H4.1	✓	classificação nível remuneratório, experiência, categoria profissional
H4.2	✓	classificação nível remuneratório, experiência
H4.3	✓	classificação nível remuneratório, experiência, categoria profissional
H5	✓	correlação positiva e altamente significativa

Legenda: ✓-Sim, X-Não

Fonte: Elaboração própria

4. Discussão dos resultados da investigação

Este trabalho teve como primeiro objetivo, estudar os níveis de qualidade de vida no trabalho e *work engagement*, dos profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados. Trata-se do primeiro estudo, direcionado para esta resposta específica do Serviço Nacional de Saúde Português criada em Junho de 2006 sendo também um estudo inovador, já que procurou estudar de uma forma transversal, todos os profissionais envolvidos não só na prestação de cuidados clínicos, mas em todo o ecossistema, que compõem as unidades de cuidados continuados. Estudos anteriores, procuraram abordar profissionais de saúde específicos, nomeadamente médicos e enfermeiros (Almeida, 2020; Fontes et al., 2019; Gómez-Salgado et al., 2021; Marques-Pinto et al., 2015; Silva, 2017). Outra originalidade, prendeu-se com o estudo da variável qualidade de vida no trabalho e com o instrumento utilizado, não tendo sido encontrado qualquer outro estudo neste tipo de população.

Relativamente ao nível de qualidade de vida no trabalho, o valor médio total foi de $4,52(\pm 1,11)$, a *Quality of Work Life Scale* (QWLS), não pressupõem valores de corte, pelo que consideramos estes valores como médios. Estes valores estão em linha com os obtidos por Sinval et al. (2020), que no estudo de validação do instrumento para a população portuguesa e brasileira, obtiveram o valor médio total de $4,50(\pm 1,23)$ para a população portuguesa e $4,46(\pm 1,08)$ para a população brasileira. Já os valores das subescalas de qualidade de vida no trabalho, apresentaram também valores médios em linha com o estudo de Sinval et al. o domínio “necessidades de saúde e segurança” apresentou valor médio de $4,47(\pm 1,17)$, contra $4,33(\pm 1,36)$, o domínio “necessidades económicas e familiares” $4,00(\pm 1,33)$, inferior ao do estudo original que apresentou $4,38(\pm 1,54)$, “necessidades sociais”, $4,73(\pm 1,34)$, em linha com $4,72(\pm 1,48)$, “necessidades de reconhecimento” também com valores muito similares, $4,68(\pm 1,55)$ e $4,63(\pm 1,43)$ no estudo de Sinval et al. “necessidades de atualização” $4,60(\pm 1,60)$, superior aos $4,18(\pm 1,84)$ obtidos no estudo de validação, “necessidades de conhecimento” $4,96(\pm 1,65)$ também muito similar ao obtido por Sinval et al. $4,98(\pm 1,77)$ e por último o domínio “necessidades de criatividade” $4,50(\pm 1,57)$ tendo o estudo original apresentado o valor médio de $4,41(\pm 1,89)$. Concluimos por isso que os níveis de qualidade de vida no trabalho da dos profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados, está em linha com os valores obtidos no estudo que validou o instrumento para a população portuguesa.

O nível de *work engagement*, conforma outro objetivo deste estudo. Obteve-se um nível médio de 4,37, valor que se situa, entre o percentil 75 e 95 definido por Schaufeli e Bakker (2003) sendo portanto um nível alto de *work engagement*. Este valor e o respetivo nível vem de encontro ao resultado obtido por Silva (2017) que no seu estudo com enfermeiros, obteve uma média de $4,83(\pm 1,06)$. A literatura no entanto, aponta para valores inferiores ao obtidos neste estudo, já que nos estudos consultados, que incidem na sua maioria sobre enfermeiros (Almeida, 2020; Lobo, 2020; Marques-Pinto et al., 2015) mas também sobre outros profissionais de saúde (Gómez-Salgado et al., 2021), os valores são inferiores, tendo variado entre $3,90(\pm 1,70)$ e $4,10(\pm 1,25)$, sendo os níveis de *work engagement* nestes estudos médios. Os profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados, parecem por isso, apresentar nível de *work engagement* mais elevados que outros profissionais de saúde, podendo este achado dever-se as características próprias deste tipo de serviço. Relativamente aos valores das subescalas de *work engagement*, o domínio vigor,

apresentou um valor médio de $4,03(\pm 1,35)$, correspondendo este valor a um nível médio, tendo sido o domínio que apresentou avaliação mais baixa. Este resultado, vem reforçar os resultados do trabalho de Gómez-Salgado et al. (2021), que avaliou, tal como o nosso estudo, vários tipos de profissionais de saúde, tendo apresentado um valor médio de vigor de $3,67(\pm 1,32)$, no entanto a população estudada não foi a portuguesa. Também no estudo de Sinval et al. (2020), o domínio vigor, foi o que apresentou o valor mais baixo, com um valor médio de $4,00(\pm 1,35)$. O nível de vigor obtido está também em linha com os resultados de estudos sobre enfermeiros portugueses (Almeida, 2020; Lobo, 2020). A dimensão dedicação, foi a que apresentou o valor mais elevado, com um valor médio de $4,58(\pm 1,22)$. Este resultado reforça os achados obtidos por outros investigadores (Almeida, 2020; Lobo, 2020; Silva et al., 2020; Sinval et al., 2018) O domínio dedicação apresenta portanto um nível considerado alto, nos profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados. Por último, o domínio absorção, apresentou um valor médio de $4,51(\pm 1,19)$, Este valor está em linha com o obtido por Silva et al. (2020) que obtve um resultado médio de $4,57(\pm 1,22)$ e Sinval et al. (2020) com $4,31(\pm 1,40)$, valores que apresentam um nível considerado alto. Outros estudos apresentaram níveis consideravelmente inferiores, apresentando nível de absorção apenas médio, sendo importante referir que este estudos tiveram como população médicos e enfermeiros em contexto hospitalar e cuidados de saúde primários (Almeida, 2020; Gómez-Salgado et al., 2021; Lobo, 2020).

O segundo objetivo deste trabalho, foi identificar as determinantes sociodemográficas e profissionais da qualidade de vida no trabalho e do *work engagement* e analisar a relação entre qualidade de vida no trabalho e *work engagement*.

A inexistência de estudos sobre qualidade de vida no trabalho, com o instrumento utilizado neste trabalho não permite comparação dos nossos resultados nomeadamente no que diz respeito à análise das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais.

A hipótese H₁, existem diferenças nas médias de qualidade de vida no trabalho tendo em conta as variáveis sociodemográficas, concluímos que o sexo dos participantes e a nacionalidade, foram influenciadores das médias de qualidade de vida no trabalho. Os indivíduos do sexo masculino, apresentaram valores superiores de qualidade de vida no trabalho $4,78(\pm 1,12)$ comparativamente aos indivíduos do sexo feminino $4,40(\pm 1,18)$ sendo esta diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$. Este resultado vem de encontro ao resultado de Singhapakdi et al. (2014) e pode ser justificado pelo papel que as mulheres ainda apresentam enquanto cuidadoras e principais responsáveis pelas dinâmicas familiares e pelas ainda existentes diferenças quando comparadas com indivíduos do sexo masculino relativamente a cargos, remuneração e tipo de atividades. É de salientar que a quase totalidade dos profissionais da categoria assistente operacional (auxiliares de ação médica, auxiliares de limpeza), são do sexo feminino, sendo esta uma categoria com trabalhos mais físicos/pesados, menos diferenciados, apresentando por isso salários tendencialmente mais baixos. A nacionalidade apresentou-se também como fator diferenciador. Os profissionais estrangeiros, apresentaram valores superiores de qualidade de vida $4,90(\pm 1,21)$ comparativamente com os profissionais portugueses $4,47(\pm 1,09)$, sendo esta diferença estatisticamente significativa

$p < 0,05$. Este resultado pode dever-se às diferenças sociais, profissionais e culturais existente nos países de origem destes profissionais, que parecem encontrar um contexto mais favorável em Portugal, avaliando por isso a sua experiência de qualidade de vida no trabalho com valores superiores. As variáveis sociodemográficas, “dependentes a cargo”, “estado civil”, “habilitações académicas” e “faixa etária” não se revelaram influenciadores da média de qualidade de vida no trabalho. Confirma-se, portanto a existência de diferenças nas médias de qualidade de vida no trabalho tendo em conta as variáveis sociodemográficas, sexo e nacionalidade.

O domínio de qualidade de vida no trabalho “necessidades de saúde e segurança” e o domínio “necessidades de conhecimento e segurança” as diferenças verificadas ao nível das médias, tendo em conta as variáveis sociodemográficas não apresentaram diferenças estatisticamente pelo que não há evidência para rejeitar H_0 no âmbito da hipótese $H_{1.1}$ e hipótese $H_{1.7}$. Podemos desta forma afirmar que não há diferenças de médias entre os diferentes grupos sociodemográficos analisados no que diz respeito às dimensões “necessidades de saúde e segurança” e do domínio “necessidades de conhecimento e segurança”.

Os domínios “necessidades económicas e familiares” e “necessidades de reconhecimento”, apresentaram um comportamento similar ao da qualidade de vida no trabalho. As variáveis sexo e nacionalidade revelaram diferenças significativas. Relativamente à variável sexo as diferenças verificadas apresentaram-se bastante significativas $p < 0,01$, apresentando os indivíduos do sexo masculino um valor médio superior, o que nos parece vir reforçar a explicação apontada anteriormente. A variável nacionalidade apresentou também diferenças estatisticamente significativas $p < 0,05$, apresentando os indivíduos estrangeiros valores superiores. Consideramos que estas diferenças ocorrem pelos mesmos motivos apresentado anteriormente para a Qualidade de Vida no Trabalho. Verificam-se por isso que existem diferenças nas médias de necessidades económicas e familiares e de necessidades de reconhecimento e segurança tendo em conta as variáveis sociodemográficas, sexo e nacionalidade.

Quando analisamos o comportamento dos valores médios dos domínios “necessidades sociais e de segurança”, “necessidades de atualização” e “necessidades de criatividade”, verificamos que as variáveis sociodemográficas, sexo, nacionalidade dependentes a cargo, estado civil e faixa etária, não apresentam diferenças estatisticamente significativas. No entanto quando comparamos as médias, tendo em conta as habilitações académicas, verificamos que a existência de diferenças estatisticamente significativas, no entanto quando realizamos a comparação individual entre grupos não encontramos significância estatística, estes achados constituem aquilo que Chen et al. (2018) classificaram como falso positivo, sendo que desta forma conclui-se as diferenças verificadas não apresentam significância estatística. Não se verificam, portanto, diferenças nas médias de “necessidades sociais e de segurança”, “necessidades de atualização” e “necessidades de criatividade” em função das variáveis sociodemográficas

O efeito das variáveis socioprofissionais foi também avaliado. A hipótese H_2 , existem diferenças nas médias de qualidade de vida no trabalho tendo em conta as variáveis socioprofissionais, concluímos que as variáveis “classificação do nível remuneratório”, “experiência profissional”, “antiguidade na

instituição”, “categoria profissional” e “tipo de vínculo laboral” foram influenciadores das médias de qualidade de vida no trabalho. Os indivíduos que classificaram o seu nível remuneratório com “suficiente”, apresentam média de qualidade de vida superior 5,24(\pm 0,88) relativamente aqueles que classificaram como “insuficiente” 4,20(\pm 1,06) sendo esta diferença altamente significativa $p < 0,001$. O salário é uma variável fundamental em qualquer trabalho e em qualquer contexto, não é por isso de estranhar que os indivíduos que percecionam o seu nível salarial como mais adequado às suas funções apresentem valores de qualidade de vida no trabalho superiores (Rahman & Kodikal, 2018). A experiência profissional, nesta variável, indivíduos com experiência profissional superior a 11 anos, apresentaram médias superiores de qualidade de vida no trabalho 4,70(\pm 1,03) comparativamente com os que apresentem menos de 11 anos de experiência 4,20(\pm 1,61), indivíduos com maior experiência profissional terão em termos teóricos, situação socioeconómicas e familiares mais estáveis, é também possível que o seu nível salarial possa ser superior, podendo-se desta forma explicar as diferenças apresentadas. Relativamente à antiguidade na instituição, os indivíduos com menor antiguidade apresentam níveis superiores de qualidade de vida no trabalho 4,65(\pm 1,09) comparativamente com os restantes 4,34(\pm 1,12). Este achado poderá ser influenciado por alguma tendência à estagnação profissional dos profissionais da rede profissional de cuidados continuados, indicando que as necessidades percecionadas por estes profissionais poderão não estar totalmente satisfeitas pela estrutura organizacional. Os indivíduos pertencentes a categoria Profissional de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, nutricionistas, psicólogos) foram os que apresentaram valor médio mais baixos com 4,22(\pm 0,91), este é um dado muito relevante, porque sendo a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados uma resposta de cuidados de saúde especializados para populações em situação de grande fragilidade e dependência e sendo os profissionais de saúde os principais responsáveis por essa prestação de cuidados, os valores inferiores de qualidade de vida no trabalho, podem resultar em défices de produtividade vs. qualidade da mesma e consequentemente redução da qualidade de resposta aos utentes (Leitão et al., 2021). O tipo de vínculo foi outro fator diferenciador, sendo de referir que ao contrário do que seria de esperar, os indivíduos com uma situação contratual mais segura (quadro da empresa) são aqueles que apresentaram valor mais baixo de qualidade de vida no trabalho. Este resultado parece vir reforçar o que afirmamos anteriormente, relativamente aos indivíduos com maior antiguidade na empresa, que provavelmente são aqueles que têm um vínculo mais estável, pela possível tendência à estagnação profissional destes indivíduos. Podemos desta forma afirmar que existem diferenças nas médias de qualidade de vida no trabalho tendo em conta as variáveis socioprofissionais, classificação do nível remuneratório, experiência profissional, antiguidade na instituição, categoria profissional e o tipo de vínculo laboral.

Relativamente às subescalas da qualidade de vida no trabalho, nomeadamente no domínio das “necessidades de saúde e segurança”, verificamos que a “classificação do nível remuneratório” é também aqui uma variável diferenciadora, existindo diferenças estatisticamente significativas. Também neste domínio a “categoria profissional” é fator diferenciador e os profissionais de saúde apresentam mais uma vez o valor mais baixo. O “tipo de vínculo laboral” foi também influenciador,

no entanto neste domínio os valores já foram mais de encontro ao que seria de esperar, com os indivíduos com situação contratual mais precária (prestação de serviço) a serem os que apresentaram valores mais baixo ao nível das necessidades de saúde e segurança.

Em relação à dimensão “necessidades económicas e familiares”, verificamos que existem diferenças significativas quanto à “classificação do nível remuneratório”, assim como a variável “experiência profissional” com os profissionais com maior experiência a apresentarem valores superiores. Sendo este um domínio ligado as necessidades económicas e familiares, sujeitos com maior experiência profissional, vão ter à partida situações profissionais e familiares mais estáveis, com a possibilidade de terem uma rede de apoio à família e tendo desta forma uma maior satisfação destas necessidades.

No caso das “necessidades sociais” apenas a variável “classificação do nível remuneratório” revelou diferenças altamente significativas, o que revela mais uma vez a importância salarial em contexto de qualidade de vida no trabalho. Confirma-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias de necessidades sociais e segurança tendo em conta a variáveis socioprofissional, “classificação do nível remuneratório”.

A hipótese H_{2.4}, existem diferenças nas médias de necessidades de reconhecimento e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais, apresentou o mesmo comportamento da hipótese H_{2.2}. As variáveis “classificação do nível remuneratório” e “experiência profissional” são fatores diferenciadores da média de necessidades reconhecimento.

As “necessidades de atualização” são necessidades ligadas à realização profissional e ao crescimento enquanto profissional, tal como nos domínios anteriores a variável “classificação do nível remuneratório” revelou diferenças altamente significativas. A variável “experiência profissional” os indivíduos com maior experiência, apresentam uma média superior 4,88(±1,50), sendo que estes profissionais mais experientes encontram maior reconhecimento a este nível. A categoria profissional é outro fator que diferencia significativamente. Dada a natureza da prestação de cuidados ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados, onde existe uma baixa rotação de utentes, com períodos longos de internamento e com condições clínicas por vezes pouco variadas, poderá não ser, para estes profissionais, um contexto tão motivador ou desafiante como por exemplo um contexto hospitalar ou de cuidados de saúde primários. O tipo de vínculo, também se apresentou diferenças significativas, com os indivíduos do quadro da empresa a serem os que apresentam os valores médios mais baixos, possivelmente os restantes profissionais, por se encontrarem em situações contratuais mais precárias, apresentam também menor antiguidade (apesar das diferenças não serem estatisticamente significativas, os indivíduos com maior antiguidade, apresentam média neste domínio superior) pelo que o contexto que lhe é apresentado é mais desafiante e responde de melhor maneira as suas necessidades de atualização e crescimento enquanto profissional. Desta forma, confirma-se que existem diferenças nas médias de necessidades de atualização e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais, “classificação do nível remuneratório” e “experiência profissional”

Relativamente as “necessidades de conhecimento”, tal como nos casos anteriores e pelos mesmos motivos a variável “classificação do nível remuneratório” é uma variável influenciadora. A variável “antiguidade” os indivíduos com menor antiguidade, apresentam uma média superior 5,30(±1,51), este facto pode dever-se à existência de maior ação formativa para com os profissionais com menor antiguidade, existindo uma maior ação formativa interna inicial. A categoria profissional, foi outra variável onde se verificaram diferenças estatisticamente bastante significativas $p < 0,01$, com os assistentes operacionais a serem os que apresentam níveis superiores e os profissionais de saúde os que apresentam níveis mais baixo. A experiência de trabalho neste contexto, diz-nos que a maioria das de formações realizadas, incide sobre os profissionais da categoria “assistente operacional” por serem o grupo com formação menos diferenciada e por isso com maior necessidade formativa, sendo que muitas vezes essas formações são ministradas pelos indivíduos da categoria “profissional de saúde” que no geral acabam por ser emissores de ações formativas e não recetores das mesmas. Por último também em relação à variável tipo de vínculo laboral, os dados indicam que os indivíduos com situações contratuais mais precárias, são aqueles que apresentam valores mais elevados. Isto pode explicar-se pelo facto de serem indivíduos com menor antiguidade nas instituições, sendo por isso alvo de maior ação formativa. Podemos, portanto, afirmar que existem diferenças nas médias de necessidades de conhecimento e segurança tendo em conta as variáveis socioprofissionais, “classificação nível remuneratório”, “experiência profissional”, “categoria profissional” e “tipo de vínculo laboral”.

A hipótese H_{2.7} versou sobre a diferenciação de médias das variáveis socioprofissionais em relação às necessidades de criatividade. Tal como em todos os anteriores, a variável “classificação do nível remuneratório”, a “antiguidade na instituição” e o “tipo de vínculo laboral” revelaram diferenças significativas. Assim, os indivíduos com menor antiguidade, apresentaram média superior, tal como referido anteriormente, este facto pode dever-se a um contexto inicial mais motivador, mas que apresentam uma tendência ao longo do tempo a alguma estagnação, dado o tipo de cuidados prestados, onde tal como referidos se verifica baixa rotação de utente e de situações clínicas. No que diz respeito ao tipo de vínculo laboral, os indivíduos com contrato a termo foram aqueles com níveis mais elevados de necessidades de criatividade. É possível que este resultado se deva ao facto de estes profissionais pretenderem demonstrar as mais valias que são para as organizações, procurando desta forma acrescentar valor ao seu trabalho.

Discutindo agora os resultados referentes à variável *work engagement*, os dados, permitiram afirmar, que tal como indicado na hipótese H₃, existem diferenças nas médias de *work engagement* tendo em conta as variáveis sociodemográficas. Foram encontradas, diferenças estatisticamente significativas ao nível estado civil, habilitações académicas e faixa etária. Relativamente ao estado civil, os indivíduos “separados” e “casados/união de facto” foram aqueles que apresentaram valores médios superiores de *engagement*, comparativamente com o grupo “solteiros”. Este achado contraria os resultados obtidos por outros investigadores (Borges et al., 2021; Faria et al., 2019; Garbin et al., 2019). As habilitações académicas foram outro fator diferenciador, com os indivíduos com formação não universitária a serem aqueles com nível mais elevados, sendo que a diferenças entre os indivíduos com ensino secundário e licenciatura apresentaram significância estatística. Este

resultado contraria os resultados obtidos por outros investigadores (Faria et al., 2019; Garbin et al., 2019) que não encontram diferenças de *work engagement* tendo em conta o nível de formação. Já no que diz respeito à faixa etária, os resultados obtidos indicam que os indivíduos entre os 40 e 60 anos são aqueles que apresentam valores superiores de *work engagement*, o que vem reforçar os resultados obtidos por outros investigadores (Garbin et al., 2019; Neiva et al., 2017; Robinson et al., 2004).

Analisando agora as dimensões do *work engagement*, o vigor, obteve resultados similares ao do *work engagement*, com o estado civil, as habilitações académicas e a faixa etária, a apresentarem diferenças significativas. No entanto, neste domínio, a variável nacionalidade, apresentou também diferenças significativas, apresentado os indivíduos com nacionalidade estrangeira, valores superiores de vigor. Isto parece indicar que os indivíduos de nacionalidade estrangeira apresentam níveis elevados de energia e grande resiliência no trabalho, podendo assim superar dificuldades apresentadas a quem trabalha ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Confirma-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias de vigor tendo em conta as variáveis sociodemográficas, estado civil, habilitações académicas e faixa etária.

No caso do domínio dedicação, não se confirmou a hipótese H_{3.2}, nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentou efeito estatístico pelo que não existem diferenças nas médias de dedicação tendo em conta as variáveis sociodemográficas.

A dimensão absorção, apresentou diferenças em relação ao estado civil e à faixa etária. No caso do estado civil, os indivíduos da categoria “separada/o” são aqueles que apresentam valores mais elevados de absorção, o que indica que estes indivíduos serão aqueles que apresentam maior capacidade de concentração na atividade desenvolvida, o que pode ser explicado por uma menor carga de trabalho a nível familiar que lhes poderá permitir uma maior dedicação e envolvimento com o trabalho desenvolvido. Quanto à variável faixa etária, mais uma vez os indivíduos com mais de 40 anos são aqueles que apresentam valores mais elevados de absorção, estando isto em linha com o que foi discutido anteriormente. Confirma-se, portanto, que existem diferenças nas médias de absorção tendo em conta as variáveis sociodemográficas, estado civil e faixa etária.

As variáveis socioprofissionais foram o outro vetor estudado. Verificou-se que a experiência profissional, a categoria profissional e a classificação do nível remuneratório diferenciaram quanto ao nível de *work engagement*. Os indivíduos com maior experiência profissional foram aqueles que apresentaram níveis mais elevados, sendo essa diferença estatisticamente bastante significativa. Este achado acaba por estar alinhado com o maior nível de *engagement* dos indivíduos com maior idade. Os assistentes operacionais foram os profissionais que apresentaram níveis mais elevados de *engagement*, comparativamente com os profissionais de saúde que foram os que apresentaram níveis mais baixos. Se por um lado é muito positivo os níveis apresentados pelos assistentes operacionais, que são aqueles que muitas vezes mais lidam com os utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, deve ser alvo de reflexão pelas organizações os níveis mais baixos apresentados pelos profissionais de saúde, que pela importância fulcral que estes profissionais representam na prestação de cuidados clínicos pode impactar negativamente no

outcome da organização e conseqüentemente na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Tal como no caso da qualidade de vida no trabalho os indivíduos que classificam o seu nível remuneratório como suficiente, são aqueles que apresentam valores mais elevados, apresentando essa diferença alta significância estatística. Este resultado está em linha com o modelo teórico *job demands-resources* definido por Bakker e Demerouti (2007) que preconiza que o salário pode atuar como recurso de trabalho, promovendo o alcance de metas de trabalho e reduzindo as exigências do mesmo e, assim, pelo menos em um nível teórico, podem estar positivamente relacionadas com um maior nível de *engagement*. No entanto outros investigadores não chegaram aos mesmos resultados (Kulikowski & Sedlak, 2020).

É importante referir que o tipo de vínculo laboral, ao contrário do que o senso comum poderia fazer prever, não se revelou influenciador uma vez que as diferenças verificadas não tiveram significância estatística, e tal como indicado por outros investigadores os indivíduos com situação contratual mais precária, foram mesmo os que tiveram médias mais elevadas de *work engagement* (Borges et al., 2021).

As dimensões vigor e absorção, apresentaram um comportamento similar ao do *work engagement*, apresentando como diferenciadores, as mesmas variáveis, pelo que se confirmam a existência diferenças nas médias de vigor e absorção tendo em conta as variáveis socioprofissionais, classificação do nível remuneratório, experiência profissional e categoria profissional.

O domínio dedicação apenas apresentou diferenças quanto às variáveis “classificações do nível remuneratório” e “experiência profissional”, não existindo neste domínio influencia da categoria profissional no nível de dedicação. Existe, portanto, diferenças nas médias de dedicação tendo em conta as variáveis socioprofissionais “classificações do nível remuneratório” e “experiência profissional”.

Por último, este trabalho procurou demonstrar a correlação positiva entre qualidade de vida no trabalho e *work engagement*, identificada já por alguns autores (Jenaro et al., 2011; Kanten & Sadullah, 2012; Sinval et al., 2020). Os resultados foram de encontro ao esperado, verificando-se uma correlação positiva moderada altamente significativa, confirmando-se desta forma a hipótese H₅, existe uma correlação positiva entre qualidade de vida no trabalho e *work engagement*. Outro resultado obtido e na nossa opinião muito relevante, diz respeito ao domínio de qualidade de vida no trabalho “necessidades de atualização” que revelou também valores muito próximos de correlação com a qualidade de vida no trabalho, o que pode indicar que nos contexto de escassez de recursos, o desenvolvimento de programas de qualidade de vida no trabalho que versem apenas nas necessidades de atualização dos colaboradores, podem ter resultados positivos e significativos ao nível do *work engagement* dos mesmos.

Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

Este trabalho, teve como principal objetivo, estudo e conhecer os profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, ao nível da sua qualidade de vida no trabalho e ao nível do seu *work engagement* e procurou identificar possíveis fatores influenciadores das mesmas tendo em conta as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais dos seus intervenientes.

Tratando-se do primeiro estudo especificamente relacionado com esta população, este estudo permite pela primeira vez, analisar aspetos fundamentais para o sucesso de qualquer organização, especificamente para organizações ligadas à prestação de cuidados de saúde.

Foi possível concluir que estes profissionais apresentam valores médios de qualidade de vida no trabalho de 4,52(±1,11) numa escala de 1 a 7. Os domínios melhor avaliadas por estes indivíduos foram as necessidades de conhecimento. Já as necessidades económicas e familiares foram as que obtiveram um valor mais baixo, devendo por isso ser uma área de atuação por parte das áreas de gestão/administração destas organizações. A qualidade de vida no trabalho, apresentou resultados médios diferentes quando analisadas as variáveis sociodemográficas, sexo e nacionalidade. Estes resultados foram algo inesperados e merecem ser abordados em futuras linhas de investigação, que ajudem a perceber se os sujeitos do sexo masculino apresentam mesmo valores mais elevados de qualidade de vida no trabalho e a justificação dessa diferença, assim como é muito importante abordar as diferenças existentes entre os indivíduos portugueses e os estrangeiros, já que estes também apresentaram valores superiores, não sendo totalmente claro a razão desta diferença. As variáveis socioprofissionais também diferenciaram quanto à qualidade de vida no trabalho, nomeadamente a classificação do nível remuneratório, a experiência profissional, a antiguidade na instituição, a categoria profissional e o tipo de vínculo. Este resultado pode por isso contribuir, para uma maior sensibilização destas organizações, para a identificação de perfis de profissionais que requerem um maior acompanhamento por parte da gestão, por exemplo, ao nível de programas de incentivo da qualidade de vida no trabalho adaptados aos mesmos.

Foi também possível concluir que estes profissionais apresentam níveis altos de *work engagement*. A dimensão dedicação é a que apresenta o valor mais elevado, sendo o vigor a que apresenta o valor mais baixo, ainda que apresentando um nível que se classifica como médio. Foram identificadas diferenças quanto às variáveis sociodemográficas, nomeadamente o estado civil, as habilitações académicas e a faixa etária. Em termos socioprofissionais os fatores influenciadores identificados foram a classificação do nível remuneratório, a experiência profissional e a categoria profissional.

Como referido anteriormente, existem poucos estudos, sobre a relação entre a qualidade de vida no trabalho e o *work engagement*. Este estudo contribui por isso, para reforçar o conhecimento neste ponto específico, tendo identificado uma correlação positiva, moderada e altamente significativa entre estes dois construtos. Os resultados permitiram também identificar uma correlação positiva moderada e também altamente significativa, entre o domínio da qualidade de vida no trabalho, necessidades de atualização e *work engagement*. Este resultado é da maior relevância, já que em contexto de escassez de recursos, as organizações podem direcionar os seus programas de qualidade de vida no trabalho para estas necessidades específicas, conseguindo desta forma

maximizar resultados com um uso mais eficiente dos seus recursos. Mais estudos, são necessários para perceber melhor este achado e explorar esta possibilidade.

Este foi um estudo transversal, pelo que os efeitos medidos tem apenas em conta um momento específico e apenas nos dão informação sobre esse mesmo momento. Tendo o estudo decorrido durante o período da pandemia do Covid-19, não é possível perceber a influência que este contexto tão dramático teve sobre os resultados obtidos, sendo por isso uma das suas limitações. Será importante avaliar estes profissionais nos períodos pós-pandemia e perceber que diferenças podem ou não ocorrer.

Outra limitação, prende-se com a população estudada, todos eles de um único prestador da Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados. Novos estudos envolvendo mais organizações são por isso necessários.

Em termos pessoais, este trabalho constituiu um motivo de grande satisfação pessoal. Ele permitiu a aquisição de novos conhecimentos, sendo cada uma das fases um desafio transposto, sendo por isso, com a sensação de missão cumprida e com a aspiração de contribuir para a melhoria o aumento do conhecimento, para a melhoria das realidades laborais destes profissionais e o mais o importante para a melhoria dos cuidados prestados a quem deles necessita.

Referências Bibliográficas

- Almeida, D. (2020). *Satisfação Profissional e Engagement: Percepção dos Enfermeiros* [Tese de Mestrado não publicada]. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/94655>
- Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L., & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf
- Bakker, A. B. (2011). An Evidence-Based Model of Work Engagement. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 265–269. <https://doi.org/10.1177/0963721411414534>
- Bakker, A. B. (2017). Strategic and proactive approaches to work engagement. *Organizational Dynamics*, 46(2), 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.002>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209–223. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources Theory. In *Wellbeing* (pp. 1–28). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell019>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2011). ¿Cómo los Empleados Mantienen su Engagement en el Trabajo? *Ciencia y Trabajo*, 13(41), 135–142. https://postgradosfee.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/05/articles_arnold_bakker_262.pdf
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (2010). *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (A. B. Bakker & M. P. Leiter (eds.)). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203853047>
- Borges, E. M. das N., Sequeira, C. A. da C., Queirós, C. M. L., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2021). Workaholism, engagement and family interaction: Comparative study in portuguese and spanish nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 731–740. <https://doi.org/10.1111/jonm.13213>
- Brewer, J. (2013). *The Public Value of the Social Sciences: An Interpretative Essay*. Bloomsbury Publishing.
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163–177. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
- Cardoso, C. A. M. (2018). *A rede nacional de cuidados continuados integrados e os internamentos*

- hospitalares no algarve: Um contributo da metodologia COSTATIS para a gestão das altas em Portimão (2014-2016)* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Algarve]. <http://hdl.handle.net/10400.1/12215>
- Carvalho, V., Calvo, B., Martín, L., Campos, F., & Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, ISSN 0214-9915, Vol. 18, Nº. 4, 2006, Pags. 791-796, 18. <https://www.psicothema.com/pdf/3310.pdf>
- Chen, T., Xu, M., Tu, J., Wang, H., & Niu, X. (2018). Relationship between Omnibus and Post-hoc Tests: An Investigation of performance of the F test in ANOVA. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 30(1), 60–64. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.218014>
- Chiavenato, I. (2005). *Comportamento organizacional: A dinâmica de sucesso das Organizações* (2ª Ed). Campus.
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas Organizações* (4ª Ed). Editora Manole. <https://docero.com.br/doc/1881nve>
- Day, H., & Jankey, S. G. (1996). Lessons from the literature: Toward a holistic model of quality of life. In *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*. (pp. 39–50). Sage Publications, Inc.
- Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde, Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06 3856 (2006). <https://files.dre.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>
- Decreto-Lei n.º 101 / 2006, Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06 1 (2006). <https://dre.pt/application/conteudo/353934>
- Efraty, D., & Sirgy, M. J. (1990). The effects of quality of working life (QWL) on employee behavioral responses. *Social Indicators Research*, 22(1), 31–47. <https://doi.org/10.1007/BF00286389>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22(22), 9–18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2000). *Quality of life : assessment, analysis, and interpretation* (Wiley).
- Ferreira, L. (2012). *O efeito da referenciação de utentes para a Rede de Cuidados Continuados Integrados sobre a demora média dos internamentos no Centro Hospitalar do Porto* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Economia da Universidade do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.16/1363>
- Fonseca-Teixeira, S. A., Parreira, P., Mónico, L., Salgueiro-Oliveira, A., & Amado, J. C. (2020). Referral to the national network of integrated care: the nurses' perception. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3800.3372>
- Fontes, L., Gonçalves, A., Gomes, A. R., & Simões, C. (2019). Stress and work engagement in health professionals. *Studies in Systems, Decision and Control*, 202(January), 553–561. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3_59

- Fortin, M.-F., Coté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação* (Lusodidacta). Lusodidacta.
- Garbin, K., Pasqualotti, A., Chambel, M. J., & Moretto, C. F. (2019). A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1–8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35516>
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A Critical Appraisal of the Quality of Quality-of-Life Measurements. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 272(8), 619. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520080061045>
- Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Romero, A., Coronado-Vázquez, V., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, December 2020, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13239>
- Grote, G., & Guest, D. (2017). The case for reinvigorating quality of working life research. *Human Relations*, 70(2), 149–167. <https://doi.org/10.1177/0018726716654746>
- Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (N37 – v4.24), Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2022). https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rn_cci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M. B., & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 865–875. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.2307/256287>
- Kanten, S., & Sadullah, O. (2012). An Empirical Research on Relationship Quality of Work Life and Work Engagement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 62, 360–366. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.057>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practices of structural equation modelling* (4th Editio). The Guilford Press. <http://repositorii.urindo.ac.id/repository2/files/original/b82f02562dfda5b0847b54046b85128bd7a5836a.pdf>
- Kulikowski, K., & Sedlak, P. (2020). Can you buy work engagement? The relationship between pay, fringe benefits, financial bonuses and work engagement. *Current Psychology*, 39(1), 343–353. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9768-4>

- Langelaan, S., Bakker, A. B., van Doornen, L. J. P., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences*, 40(3), 521–532. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.009>
- Leitão, J., Pereira, D., & Gonçalves, Â. (2021). Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2425. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052425>
- Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (1996). *Stress, qualidade de vida e hipertensão arterial* (Papyrus (ed.)).
- Lobo, V. (2020). *PRESENTISMO E ENGAGEMENT EM ENFERMEIROS* [Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/33059>
- Lopes, H., Mateus, C., & Hernández-Quevedo, C. (2018). Ten Years after the Creation of the Portuguese National Network for Long-Term Care in 2006: Achievements and Challenges. *Health Policy*, 122(3), 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.01.001>
- Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Feldt, T., & Schaufeli, W. (2016a). The longitudinal development of employee well-being: a systematic review. *Work & Stress*, 30(1), 46–70. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1126870>
- Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Feldt, T., & Schaufeli, W. (2016b). The longitudinal development of employee well-being: a systematic review. *Work & Stress*, 30(1), 46–70. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1126870>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª Ed). Report Number.
- Marques-Pinto, A., Elvijo, J., Mendes, A., & Fronteira, I. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: Work Engagement dos Enfermeiros. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 10(2), 26–37.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Mejbel, M., Almsafir, R., & Alnaser, A. (2013). The Drivers of Quality of Working Life (QWL): A Critical Review. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 7, 398–405. https://www.researchgate.net/publication/315728630_The_Drivers_of_Quality_of_Working_Life_QWL_A_Critical_Review
- Milane, N. (2009). *Programa de qualidade de vida em uma universidade pública : a percepção dos servidores* [Monografia, Universidade de Brasília]. <https://doi.org/10.26512/2009.TCC.1266a>
- Minayo, M. C. de S., Hartz, Z. M. de A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7–18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Nadler, D. A., & Lawler, E. E. (1983). Quality of work life: perspectives and directions. *Organizational Dynamics*, 11(3), 20–30. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(83\)90003-7](https://doi.org/10.1016/0090-2616(83)90003-7)
- Nahas, M. V. (2017). *Atividade Física, Saúde Qualidade de Vida - Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo*. https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_IlduWnhVZnP7.pdf

- Neiva, E. R., Torres, C. V., & Mendonça, H. (2017). Organizational Psychology and Evidence-Based Management. In E. R. Neiva, C. V. Torres, & H. Mendonça (Eds.), *Organizational Psychology and Evidence-Based Management: What Science Says about Practice* (Issue October). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-64304-5>
- Nerstad, C. G. L., Richardsen, A. M., & Martinussen, M. (2010). Factorial validity of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) across occupational groups in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(4), 326–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00770.x>
- Nerstad, C. G., Richardsen, A. M., & Martinussen, M. (2010). Factorial validity of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) across occupational groups in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(4), 326–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00770.x>
- OCDE. (2022). *Better Life Index*. <https://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/>
- Oliveira, L. G. (2016). *Contributos do Serviço Social no acolhimento, acompanhamento e preparação da alta de doentes internados em Unidades de Cuidados Continuados Integrados* [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. <http://hdl.handle.net/10284/5398>
- Parent-Thirion, A., Biletta, I., Cabrita, J., Vargas, O., Vermeulen, G., Wilczynska, A., & Wilkens, M. (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/https://data.europa.eu/doi/10.2806/422172>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2020). *Análise de Dados para Ciências Sociais* (L. Edições Silabo (ed.); 6ª Ed). Edições Silabo.
- Rahman, H., & Kodikal, R. (2018). Quality of work life: An Empirical review. *Research Journal of Commerce & Behavioural Science*, 7(May), 1–52. https://www.researchgate.net/publication/324889085_Quality_of_work_life_An_Empirical_review
- Rich, B. L., Lepine, J. A., & Crawford, E. R. (2010). Job Engagement: Antecedents and Effects on Job Performance. *Academy of Management Journal*, 53(3), 617–635. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.51468988>
- Robinson, D., Perryman, S., & Hayday, S. (2004). *The drivers of employee engagement*. <https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/408.pdf>
- Rôla, C. V. S., Costa e Silva, S. P., & Nicola, P. A. (2018). Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de revisão sistemática. *ID on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 12(42), 111–120. <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i42.1300>
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwig-LOfiln4AhUDSxoKHxAbD1kQFnoECAgQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.want.uji.es%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F11%2F2009_Salanova-

Schaufeli.pdf&usg=AOvVaw016m7QBjGAz_kfnzRS7UV

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edic). McGraw Hill Education.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>

Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale*. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University. https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/TestManuals/Test_manual_UWES_English.pdf

Schaufeli, W., & Salanova, M. (2007). Work engagement. An emerging psychological concept and its implications for organizations. *Research in Social Issues in Management (Volume 5): Managing Social and Ethical Issues in Organizations*, 5, 135–177. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/273.pdf>

Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

Schmidt, S., Power, M., Bullinger, M., & Nosikov, A. (2005). The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(1), 28–49. <https://doi.org/10.1002/cpp.432>

Silva, M., Borges, E., Baptista, P., & Queirós, C. (2020). Engagemen e satisfação dos enfermeiros do pré-hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0243>

Silva, M. D. D. A. (2017). *Engagemen e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros do Pré-Hospitalar* [Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/21100>

Singhapakdi, A., Sirgy, M. J., Lee, D.-J., Senasu, K., Yu, G. B., & Nisius, A. M. (2014). Gender disparity in job satisfaction of Western versus Asian managers. *Journal of Business Research*, 67(6), 1257–1266. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.04.004>

Sinval, J., & Marôco, J. (2020). Short Index of Job Satisfaction: Validity evidence from Portugal and Brazil. *PLOS ONE*, 15(4), e0231474. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231474>

Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018). Brazil-Portugal Transcultural Adaptation of the UWES-9: Internal Consistency, Dimensionality, and Measurement Invariance. *Frontiers in Psychology*, 9(MAR), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00353>

- Sinval, J., Sirgy, M. J., Lee, D.-J., & Marôco, J. (2020). The Quality of Work Life Scale: Validity Evidence from Brazil and Portugal. *Applied Research in Quality of Life*, 15(5), 1323–1351. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09730-3>
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D.-J. (2001). A New Measure of Quality of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories. *Social Indicators Research*, 55, 241–302. <https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1010986923468>
- Tims, M., & Bakker, A. B. (2010). Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2). <https://doi.org/10.4102/sajip.v36i2.841>
- UMCCI, U. de M. para os C. C. I. (2011). *Manual do Prestador - Recomendações para a Melhoria Contínua*. Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI).
- Walton, R. E. (1974). Improving the quality of work life. *Harvard Business Review*, 53(3), 12.
- Wingerden, J. van, Bakker, A. B., & Derks, D. (2016). A test of a job demands-resources intervention. *Journal of Managerial Psychology*, 31(3), 686–701. <https://doi.org/10.1108/JMP-03-2014-0086>
- World Health Organization. Division of Health Promotion and Communication, E. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Yadav, R., & Khanna, A. (2014). Literature Review on Quality of Work Life and Their Dimensions. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(9), 71–80. <https://doi.org/10.9790/0837-19957180>
- Yang, J.-T., Wan, C.-S., & Fu, Y.-J. (2012). Qualitative examination of employee turnover and retention strategies in international tourist hotels in Taiwan. *International Journal of Hospitality Management*, 31(3), 837–848. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.10.001>

Anexos

Anexo A Instrumento de recolha de dados



Instrumento de Recolha de Dados

Qualidade de Vida no Trabalho e Work Engagement em Profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Questionário de caracterização sociodemográfica.

Assinale com uma cruz a opção que se adequa a si e responda por extenso às perguntas de resposta aberta.

1 – Qual o seu género?

Feminino Masculino

2 – Qual a sua Idade? _____

3 – Qual a sua Nacionalidade? _____

4 – Qual o seu Estado Civil?

Solteira/o Casada/o ou em união de facto

Viúva/o Separada/o ou Divorciada/o

5 – Quais são as suas Habilitações Literárias?

Ensino Básico Ensino Secundário Bacharelato

Licenciatura Mestrado Doutoramento

6 – Quantos elementos compõem o seu agregado familiar? _____

7 – Quantos filhos tem? _____

8 – Tem familiares dependentes a cargo? _____

Questionário de caracterização socioprofissional

Assinale com uma cruz a opção que se adequa a si e responda por extenso às perguntas de resposta aberta.

1 – Qual é a sua categoria profissional?

Assistente Operacional Profissional de Saúde Outros

2 – Exerce funções de Coordenação/gestão?

Não Sim

3 – Qual o seu tipo de vínculo laboral com a empresa?

Quadro da empresa Contrato a termo Prestação de Serviços

4 – Há quantos anos exerce profissionalmente? _____

5 – Há quantos anos trabalha nesta instituição? _____

6 – Como classifica o seu nível remuneratório?

Mais do que suficiente Suficiente Insuficiente

Quality of Work-Life Scale / Escala de Qualidade de Vida no Trabalho

Classifique o seu grau de concordância com cada uma das afirmações, através de uma escala de 1 a 7, onde 1 corresponde a totalmente falso e 7 totalmente verdadeiro, assinale com um círculo a sua opção.

1 – Sinto-me fisicamente seguro no trabalho

Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7		

2 – O meu emprego oferece-me um bom plano de saúde.

Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7		

3 – Faço o meu melhor para me manter saudável e em forma.

Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7		

4 – Estou satisfeito com o salário que recebo pelo meu trabalho.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

5 – Sinto que o meu trabalho nesta organização é estável.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

6 – O meu emprego beneficia a minha família.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

7 – Tenho bons amigos no trabalho.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

8 – Tenho tempo suficiente, fora do trabalho, para desfrutar de outras coisas importantes na vida.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

9 – Sinto-me reconhecido pelo meu trabalho nesta organização.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

10 – Tanto os colegas desta organização, como as pessoas da mesma profissão respeitam-me como profissional e especialista na minha área de trabalho.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

11 – Sinto que o meu trabalho possibilita a realização de todo o meu potencial.

Totalmente Falso					Totalmente Verdadeiro	
1	2	3	4	5	6	7

12- Sinto que estou a concretizar o meu potencial como especialista na minha área de trabalho.

Totalmente Falso	Totalmente Verdadeiro
1 2 3 4 5 6 7	

13 – Sinto que estou a aprender coisas novas que aprimoram o meu trabalho.

Totalmente Falso	Totalmente Verdadeiro
1 2 3 4 5 6 7	

14 – Este trabalho permite aperfeiçoar as minhas competências profissionais.

Totalmente Falso	Totalmente Verdadeiro
1 2 3 4 5 6 7	

15 – O meu emprego envolve imensa criatividade.

Totalmente Falso	Totalmente Verdadeiro
1 2 3 4 5 6 7	

16 – O meu emprego permite desenvolver a minha criatividade fora do trabalho.

Totalmente Falso	Totalmente Verdadeiro
1 2 3 4 5 6 7	

Utrecht Work Engagement Scale / Escala de Work Engagemente de Utrecht

Classifique o seu grau de concordância com cada uma das afirmações, através de uma escala de 0 a 6, onde 0 corresponde a nunca/nenhuma vez, 1 quase nunca/algumas vezes por ano, 2 às vezes/uma a duas vezes por mês, 3 regularmente/algumas vezes por mês, 4 frequentemente/uma vez por semana, 5 quase sempre/algumas vezes por semana e 6 sempre/todos os dias, assinale com um círculo a sua opção.

1 – Sinto-me cheio de energia no meu trabalho

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	dias

2 – Sinto-me com força e vigor no meu trabalho.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	Dias

3 – Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	dias

4 – Sou uma pessoa entusiasmada com o meu trabalho.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	dias

5 – O meu trabalho inspira-me.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	dias

6 – Tenho orgulho no trabalho que realizo.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	dias

7 – Sinto-me feliz, quando estou intensamente envolvido no trabalho.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	dias

8 – Fico absorvido com o meu trabalho.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	Dias

9 – Sinto-me tão empolgado, que me deixo levar quando estou a trabalhar.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhum	Algumas	Uma a duas	Algumas vezes	Uma vez por.	Algumas vezes.	Todos os
Ve	vezes por ano	vezes por mês.	por mês.	Semana	por semana.	dias

Muito obrigado pela sua colaboração

Anexo B Autorização realização do estudo administração das Residências Montepio, serviços de saúde S.A

17/02/2022, 14:12

Correio – Diogo Almeida – Outlook

RE: Dissertação Mestrado Gestão das Organizações - aprovação de realização do estudo

Antonio Gouveia <[redacted]>

seg, 11/10/2021 15:59

Para: Fatima Rodrigues <f[redacted]>

Cc: Célia Vasconcelos <[redacted]>; Diogo Almeida <[redacted]>

Boa tarde Dra. Fátima Rodrigues,

Estou de acordo com a realização do estudo.

Cumprimentos,


António Gouveia
Administrador Executivo
T. +351 21 391 37 10

[redacted]



Vencedor na Categoria
Residências 3º ano
Senior consecutivo
Porto | Coimbra | Lisboa | Setúbal



 Antes de imprimir esta mensagem, assegure-se de que é realmente necessário.

AVISO DE CONFIDENCIALIDADE:

Esta mensagem, assim como os ficheiros eventualmente anexos, é confidencial e reservada apenas ao conhecimento da(s) pessoa(s) nela indicada(s) como destinatária(s). Se não é o seu destinatário, ou se lhe foi enviada por erro, solicitamos que não faça qualquer uso do respectivo conteúdo e proceda à sua destruição, notificando o remetente.

LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:

A segurança da transmissão de informação por via electrónica não pode ser garantida pelo remetente, o qual, em consequência, não se responsabiliza por qualquer facto susceptível de afectar a sua integridade.

CONFIDENTIALITY NOTICE:

This message, as well as existing attached files, is confidential and intended exclusively for the individual(s) named as addressees. If you are not the intended recipient, or if it was sent to you by error, you are kindly requested not to make any use of its contents and to proceed to the destruction of the message, thereby notifying the sender.

DISCLAIMER:

The sender of this message can not ensure the security of its electronical transmission and consequently does not accept liability for any fact which may interfere with the integrity of its content.

De: Fatima Rodrigues <[redacted]>

Enviada: 11 de outubro de 2021 11:35

Para: Antonio Gouveia <[redacted]>

Cc: Célia Vasconcelos <[redacted]>; Diogo Almeida <[redacted]>

Assunto: RE: Dissertação Mestrado Gestão das Organizações - aprovação de realização do estudo

Importância: Alta

Bom dia

Para aprovação da realização do estudo, com recurso às variáveis Qualidade de vida no trabalho e work engagement, mantendo o anonimato dos respondentes, unidades e coordenadores e as condições infra

<https://outlook.office.com/mail/id/AAQkAGNIZGVhNjI2LTQyZmUtNDg3NS1hZWE0LWYzN2NjNk3NjNkOQAQABg9Kr%2FEjUIXj7RR23WYME%3D> 1/3

Anexo C Autorização da comissão de Ética UICISA

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)**

Parecer Nº P831_01_2022

Título do Projecto: Qualidade de Vida no Trabalho e Work Engagement em Profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Identificação das Proponentes

Nome(s): Diogo Soares da Costa Almeida
Filiação Institucional: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; Residências Montepio
Investigador Responsável: Diogo Soares da Costa Almeida
Orientadores(es): Prof.ª Doutora Carminda Morais (UICISA:E); Prof.ª Doutora Alexandra Costa

Relator: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Parecer

O estudo apresentado insere-se no programa de Mestrado em Gestão das Organizações - Ramo de Gestão Unidades de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

O proponente justifica o estudo com o facto de que *"O conhecimento da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) pode contribuir para a implementação de políticas de melhoria nas organizações e consequentemente para a segurança e qualidade dos cuidados."*

São objetivos do estudo *"avaliar os níveis de qualidade de vida no trabalho e de work engagement em profissionais da RNCCI; identificar as determinantes sociodemográficas e profissionais da qualidade de vida no trabalho e do work engagement."*

O estudo é definido como *"analítico-correlacional... do tipo transversal... de natureza quantitativa."*

Os participantes são os *"colaboradores da Residências Montepio, serviços de Saúde, AS", nas "Residências Montepio do Porto, de Vila Nova de Gaia e de Albergaria."*, com mais *"de 6 meses de antiguidade"*.

Assim, e com base nos documentos submetidos:

- É justificada a pertinência e utilidade do estudo;
- Estão definidos os critérios de inclusão dos participantes;
- São apresentados os instrumentos de recolha de dados e a autorização dos autores;
- Não há recolha de dados que permitam identificar os participantes ou instituição de origem;
- Não há questões sobre a prática concreta de cuidados dos participantes;
- É garantida a participação livre, voluntária e informada dos participantes;
- São garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos;
- Não são identificados danos para os participantes.
- É apresentada a autorização da instituição onde serão recolhidos os dados;

Pelo exposto, o parecer da Comissão de Ética da UICISA: E é favorável ao estudo tal como apresentado.

O relator: 

Data: 16/02/2022 A Presidente da Comissão de Ética: 



Anexo D Autorização de utilização da UWES-9

17/02/2022, 14:11

E-mail – Diogo Almeida – Outlook

Re: Pedido de utilização Utrecht Work Engagement Scale-9

Diogo Almeida <[redacted]>

seg, 17/05/2021 13:43

Para: João P. Maroco <[redacted]>

Cc: CARMINDA MORAIS <[redacted]>; Alexandra da Costa <[redacted]>

Muito obrigado Prof. João Marôco.

Vamos naturalmente citar a vossa autoria.

Com os melhores cumprimentos

Diogo Almeida

Mestrado Gestão das Organizações - Ramo Gestão de Unidades de Saúde



No dia 17/05/2021, às 13:39, João P. Maroco <jpmaroco@ispa.pt> escreveu:

Caro Diogo,
Pode usar, desde que cite a fonte.
Melhores cumprimentos,

João Marôco
[Sent from my not that smart smartphone with more errors than usual]

Em 17/05/2021 11:47, Diogo Almeida <[redacted]> escreveu:
Bom dia Prof. João Marôco

Espero que este e-mail o encontre bem.

Chamo-me Diogo Almeida e sou aluno do Mestrado Gestão das Organizações - Ramos Gestão de Unidades de Saúde no Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Estou a desenvolver o meu projeto de dissertação com orientação da Prof. Carminda Morais (IPVC) e da Prof. Alexandra da Costa (ISEP-IPP), subordinado à temática da Satisfação laboral e do Work Engagement em contexto de trabalhadores da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Um dos instrumentos que pretendemos utilizar é a Utrecht Work Engagement Scale-9, traduzida e validada para população portuguesa pelo Prof. João Marôco e pelo Prof. Jorge Sinval. Gostaria por isso de solicitar o acesso ao instrumento e a respetiva autorização para utilização do mesmo.

Estou ao dispor para qualquer esclarecimento que ache pertinente.

Grato pela sua melhor ajuda

Cumprimentos

<https://outlook.office.com/mail/deeplink?Print>

1/2

Anexo E Autorização de utilização da Quality of Work Life Scale

De: João P. Maroco [redacted]
Assunto: RE: Pedido de utilização Quality of Work Life Scale
Data: 21/02/2022, 18:46:35
Para: Diogo Almeida [redacted]

Olá Diogo,
Sem problema desde que cite a fonte.
Cumprimentos,



João Marôco

Associate Professor | ISPA – Instituto Universitário

Associate Editor | *Frontiers in Psychology*

Top 5 Citations | [Portugal Scientists & University Rankings 2021](#)

Telegram: @jpmaroco

Email: [redacted]

[Rua Jardim do Tabaco, 34](#)

[1149-041 Lisboa](#)

www.ispa.pt



Esta mensagem e, quando aplicável, qualquer anexo à mesma, pode conter informações confidenciais, sendo de uso exclusivo do destinatário, sendo proibida a sua cópia e divulgação ou distribuição a terceiros sem a autorização expressa do remetente. Se recebeu esta mensagem por equívoco, notifique o remetente e apague-a de imediato.

This message (including any attachments) may contain confidential information. It is intended for use by the recipient only. Any dissemination, copying or distribution to third parties without the express consent of the sender is strictly prohibited. If you have received this message in error, please delete it immediately and notify the sender.

From: Diogo Almeida <[redacted]>
Sent: 21 de fevereiro de 2022 16:59
To: João P. Maroco <[redacted]>
Subject: Pedido de utilização Quality of Work Life Scale

Boa tarde Prof. João Maroco

Espero que este e-mail o encontre bem.

Em Maio de 2021 entrei em contacto consigo do sentido de obter a sua autorização formal no sentido de utilizar a escala Utrech Work Engagement Scale-9, validada por si e pelo Prof. Jorge Sinval, autorização essa que o prof. Muito gentilmente acedeu.