

IMPACTO DA COVID-19 NA EXPERIÊNCIA DO COLABORADOR NO
SERVIÇO DE INFECIOLOGIA DO HOSPITAL CURRY CABRAL

Raquel Filipa Rodrigues de Almeida Caramelo

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, ISCTE-IUL

janeiro, 2022



Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

IMPACTO DA COVID-19 NA EXPERIÊNCIA DO COLABORADOR NO
SERVIÇO DE INFECIOLOGIA DO HOSPITAL CURRY CABRAL

Raquel Filipa Rodrigues de Almeida Caramelo

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, ISCTE-IUL

janeiro, 2022

AGRADECIMENTOS

À Professora Generosa do Nascimento pelo enorme conhecimento que me transmitiu e pelas palavras de motivação.

À Sra. Enfermeira Chefe Marisa Chainho do serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral pela preocupação e disponibilidade demonstradas ao longo de todo o processo, bem como a toda a equipa de enfermagem por terem participado no preenchimento dos questionários.

Aos meus pais e irmão por serem as pessoas mais importantes da minha vida e por todo o apoio incondicional.

À minha avó Constança que, neste ano tão difícil, me mostrou que desistir não é opção. Um exemplo de superação e resiliência.

À minha amiga Joana Sítima que sempre esteve ao meu lado. Sem ela não seria possível. Obrigada!

Ao Tiago pelas palavras de amor, dedicação e força.

Ao José Alves por ter confiado em mim e por me mostrar diariamente o que é ser um líder de equipa.

A todas as pessoas que se cruzaram no meu caminho e que, de certa forma, me apoiaram no alcance deste objetivo.

RESUMO

A pandemia Covid-19 transformou os sistemas de saúde em todo o mundo, evidenciando a vulnerabilidade a que diariamente estão sujeitos. Neste estudo, avaliar-se-á o impacto da Covid-19 na experiência dos enfermeiros do serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral. Os enfermeiros estão presentes no dia-a-dia do utente na prestação de cuidados, sendo um pilar fundamental para o seu bem-estar. Surgiu a necessidade de se readaptarem para combater a pressão que as unidades hospitalares estavam a sofrer.

Foi aplicado um questionário à equipa de enfermagem, em pleno estado de emergência, com base no artigo “*How Employee Engagement Matters for Hospital Performance*” (Lowe, 2012). Pretendeu-se avaliar as dimensões enquadradas no ambiente de trabalho, nomeadamente as características da profissão, o desenvolvimento, o trabalho de equipa, a supervisão, a gestão e a organização em dois períodos diferentes: pré-pandemia e pandemia Covid-19. Por se tratar de amostras dependentes e emparelhadas, recorreu-se ao teste não-paramétrico Wilcoxon (1945).

Os resultados revelam que a pandemia contribuiu para a insatisfação dos enfermeiros em certas variáveis, nomeadamente autonomia no exercício da profissão, balanço entre a vida pessoal/profissional, no investimento da carreira, na confiança e valorização por parte da organização. Por outro lado, o trabalho de equipa, a gestão e a supervisão são as dimensões que mais contribuem para o *engagement* dos colaboradores do serviço de infeciologia.

Palavras-chave: Saúde, enfermeiros, experiência do colaborador, *engagement* do colaborador, Covid-19

Sistema de Classificação JEL:

- I150- Health and Economic Development
- I180- Health: Government Policy; Regulation; Public Health

ABSTRACT

Covid-19 pandemic has led to substantial changes in health systems around the world, showing how vulnerable these can get on a daily basis. The purpose of this study is to assess the impact of Covid-19 pandemic in the employee experience of the nurses working at the Infectious Disease Department at Curry Cabral Hospital. Nurses are present in the patient's daily routine, providing health care and support, playing a crucial role for their well-being. There was a need to readapt to new conditions in order to face the pressure hospital units were subjected to.

It was implemented a questionnaire to these healthcare workers, during Emergency State based on the article "*How Employee Engagement Matters for Hospital Performance*" (Lowe, 2012). We intended to assess the main aspects involved in the work environment, for instance, the job features, personal and professional development, teamwork, administration control, management and organization in two different periods: pre-pandemic and during the pandemic. By constituting two dependent and paired samples, the Wilcoxon non-parametric test (1945) was applied.

It is possible to conclude that COVID-19 outbreak contributed to the discontentment of the nurses. For instance, in the ability to perform autonomously their job, the balance between their personal/professional life, the investment of their careers, the trust and appreciation by the organization where they work are some examples of these former variables. On the other hand, teamwork, administration and management of personnel are the aspects that contributed the most to the commitment of the professionals who work at the Infectious Diseases Department.

Keywords: Health, nurses, employee experience, employee engagement, Covid-19

JEL Classification System:

- I150- Health and Economic Development
- I180- Health: Government Policy; Regulation; Public Health

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1 Experiência do colaborador.....	3
2.2 Princípios da experiência do colaborador	5
2.3 Jornada da experiência do colaborador	6
2.4 Experiência do colaborador e relação com os ambientes tecnológico, físico e cultural	8
2.5 <i>Engagement</i> do colaborador, experiência do colaborador e <i>performance</i> organizacional	10
2.5.1 <i>Work engagement</i>	12
2.5.2 <i>Job engagement</i>	12
2.6. Impacto da mudança na experiência do colaborador	15
2.7 Impacto da pandemia Covid-19 na globalização, sistemas de saúde e profissionais de saúde.....	16
3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.....	21
3.1 Método	21
3.2 Caracterização da organização, do serviço e da amostra	21
3.3 Técnicas de recolha de dados	26
3.4 Técnicas de tratamento de dados.....	27
4. RESULTADOS.....	28
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
6. CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 3.1 - Total de internamentos.....	25
Tabela 3.2 - Características da amostra.....	26
Tabela 4.1 – Estatísticas Descritivas: Características da profissão	28
Tabela 4.2 - Estatísticas Descritivas: Desenvolvimento	29
Tabela 4.3 - Estatísticas Descritivas: Trabalho de equipa.....	29
Tabela 4.4- Estatísticas Descritivas: Supervisão.....	30
Tabela 4.5- Estatísticas Descritivas: Gestão	30
Tabela 4.6 – Estatísticas Descritivas: Organização.....	31
Tabela 4.7- Estatísticas Descritivas: Características da Profissão (Covid-19).....	31
Tabela 4.8 - Estatísticas Descritivas: Desenvolvimento (Covid-19).....	32
Tabela 4.9 - Estatísticas Descritivas: Trabalho de equipa (Covid-19).....	32
Tabela 4.10 - Estatísticas Descritivas: Supervisão (Covid-19).....	33
Tabela 4.11 - Estatísticas Descritivas: Gestão (Covid-19).....	33
Tabela 4.12 - Estatísticas Descritivas: Organização (Covid-19).....	34
Tabela 4.13 – Estatísticas Descritivas: Autonomia no exercício da profissão.....	35
Tabela 4.14 – Teste de Wilcoxon: Autonomia no exercício da profissão.....	35
Tabela 4.15- Nível de significância: Autonomia da profissão	36
Tabela 4.16- Estatísticas Descritivas: Os objetivos profissionais foram previamente definidos	36
Tabela 4.17- Teste de Wilcoxon: Os objetivos profissionais foram previamente definidos....	37
Tabela 4.18 – Nível de significância: Os objetivos profissionais foram previamente definidos	37
Tabela 4.19- Estatísticas Descritivas: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal e profissional.....	38
Tabela 4.20 - Teste de Wilcoxon: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional	38
Tabela 4.21- Nível de significância: Os objetivos profissionais foram previamente definidos	39
Tabela 4.22- Estatísticas Descritivas: Investia na minha carreira profissional	39
Tabela 4.23 - Teste de Wilcoxon: Investia na minha carreira profissional.....	40
Tabela 4.24- Nível de significância: Investia na minha carreira profissional	40

Tabela 4.25 - Estatísticas Descritivas: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado.....	41
Tabela 4.26 - Teste de Wilcoxon: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	41
Tabela 4.27 - Nível de significância: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado.....	41
Tabela 4.28 - Estatísticas Descritivas: Confiava na organização	42
Tabela 4.29- Teste de Wilcoxon: Confiava na organização.....	42
Tabela 4.30 - Nível de significância: Confiava na organização.....	43
Tabela 4.31 - Estatísticas Descritivas: A organização valorizava o meu trabalho.....	43
Tabela 4.32 - Teste de Wilcoxon: A organização valorizava o meu trabalho	44
Tabela 4.33- Nível de significância: A organização valorizava o meu trabalho.....	44
Tabela 4.34 – Scores dos itens na era pré-covid	45
Tabela 4.35 - Scores dos itens durante a pandemia Covid-19	46
Tabela 4.36- Nível de engagement e respetivo core	47
Tabela 4.37- Nível de engagement antes e durante a pandemia Covid-19	47
Tabela 4.38 – Média e desvio-padrão das dimensões na era pré-covid	48
Tabela 4.39 - Média e desvio-padrão das dimensões durante a pandemia Covid-19	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 - Definição da experiência do colaborador	5
Figura 2.2 – Etapas do design thinking	6
Figura 2.3 – Jornada da experiência do colaborador.....	7
Figura 2.4 – Elemento da experiência do colaborador.....	9
Figura 2.5 – Engagement do colaborador e experiência humana	10
Figura 2.6 - Modelo de qualidade dos cuidados de saúde.....	14
Figura 2.7 - Modelo de engagement do colaborador	15
Figura 2.8 - Fatores humanos dos enfermeiros que influenciam o combate à Covid -19.....	20
Figura 3.1 - Organograma CHULC.....	22

INTRODUÇÃO

A pandemia Covid-19 teve início na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, causando enormes constrangimentos a níveis sociais e económicos em todo o mundo. A sociedade precisou de se adaptar com o objetivo de reduzir não só a propagação do vírus, mas também minimizar as suas consequências. As unidades de saúde e as equipas multidisciplinares têm vindo a sofrer uma pressão desmedida devido ao aumento do número de infeções e de internamentos. Não obstante, os sistemas de saúde procuram garantir os cuidados necessários à população com a máxima eficácia de acordo com os recursos disponíveis. Os desafios são cada vez maiores e é fundamental minimizar o contágio através de medidas que visem a promoção de saúde pública, individual e comunitária e, ao mesmo tempo, que mantenham a segurança da população (DGS, 2020).

O trabalho de investigação decorreu no serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral, uma vez que foi pioneiro no que toca ao tratamento de doentes com Covid-19. Os profissionais de saúde foram obrigados a lidar com o desconhecido em prol do bem-estar físico e emocional dos utentes. A constante necessidade de se reinventarem perante os vários cenários tem sido uma das principais batalhas diárias para responder à pandemia. Portugal encontra-se na fase de mitigação. Por outras palavras, a pandemia encontra-se ativa na comunidade e as medidas focam-se em diminuir a sua propagação e a mortalidade até existir tratamento eficaz. A vigilância epidemiológica, a capacidade laboratorial, as medidas de saúde pública, a gestão de caso, a prevenção e controlo de infeção, a sanidade internacional, a comunicação e mobilização, o conhecimento e a investigação, a formação e treinos e, finalmente, os recursos são as abordagens estratégicas que constam no Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19) (DGS, 2020).

Com o passar do tempo, a evolução da Enfermagem tem sido notória devido à complexidade técnica e ao elevado padrão de exigência por parte dos utentes. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), as competências dos enfermeiros regem-se pela criação de uma relação terapêutica com o utente tendo em contas os diferentes valores e crenças. Ao mesmo tempo, a experiência dos colaboradores é cada vez mais uma preocupação das organizações. Parida (2020) afirma que quando as organizações se focam na experiência dos seus colaboradores, a satisfação dos clientes é maior. Do mesmo modo que, ao ter colaboradores felizes e motivados com a sua jornada, é expectável que se sintam comprometidos com a organização.

Neste contexto, a questão central da investigação é quais os fatores que influenciam a experiência do colaborador. O objetivo foca-se em identificar, analisar e compreender quais os fatores que influenciam as experiências dos enfermeiros e, conseqüentemente, o seu nível de *engagement*. Considera-se este estudo pertinente dada a importância da enfermagem para a sociedade e pela vulnerabilidade inerente a que os sistemas de saúde estão sujeitos.

O trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos. O presente capítulo contextualiza a problemática, o objetivo e as questões de investigação. O capítulo 2 apresenta a revisão de literatura sobre a experiência do colaborador, *engagement* do colaborador *versus* experiência do colaborador e o impacto da pandemia Covid-19 na globalização e na prática dos cuidados de enfermagem. O capítulo 3 descreve a metodologia de investigação e caracteriza a organização e a amostra. No capítulo 4 apresentam-se os resultados obtidos e no capítulo seguinte a discussão dos mesmos. Por fim, no capítulo 6 constam as conclusões da investigação.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Experiência do colaborador

Os recursos humanos têm um papel fundamental não só para o sucesso das organizações, mas também para a sua viabilidade. Atualmente e, consequência da evolução que tem vindo a ocorrer, a gestão de pessoas tem enormes desafios no futuro. As empresas estão sujeitas a mudanças constantes, pelo que o termo VUCA – *volatility, uncertainty, complexity and ambiguity* está cada vez mais presente nos dias de hoje. Volátil devido à velocidade em que estas ocorrem, incerteza pela incapacidade em prever cenários futuros, complexidade pela dificuldade dos diferentes desafios e contextos que as organizações atravessam e, por fim, a ambiguidade na medida em que não existem respostas corretas para as questões do quotidiano (Llop, Grasas, Passen, Rosés e Araújo, 2017). O objetivo centra-se na descoberta de novas formas de recompensar o desempenho dos funcionários e, em simultâneo, no desenvolvimento de novas estratégias para atrair, comprometer e reter os talentos (Duarte, Nascimento e Almeida, 2019).

De acordo com McClan (2018), o modelo dos recursos humanos deve ter como foco a experiência do colaborador apoiando o setor empresarial em cinco áreas essenciais: reconhecimento, recursos e inovação, *governance*, desenvolvimento de processos e a excelência dos serviços. O reconhecimento refere-se à importância do departamento de recursos humanos na jornada do colaborador, nomeadamente no plano de desenvolvimento individual e de incentivos, remuneração, avaliação de desempenho e gestão de mudança. Os recursos e a inovação surgem como uma aposta necessária e fundamental no dia-a-dia das empresas através da contratação de novos talentos e de práticas inovadoras para todas as gerações da organização. O trabalho em equipa deve ser uma prioridade, visto que promove a ligação entre os membros e, sobretudo, a partilha de conhecimento e de experiência. Já o *governance* tem um papel fundamental no que se refere às relações estabelecidas com os *stakeholders* e à comunicação e implementação de novas estratégias tendo por base as capacidades dos colaboradores.

O desenvolvimento de processos e regras e a tomada de decisão por parte dos recursos humanos devem ter como princípios não só as preferências dos colaboradores, mas também os dados recolhidos das diversas áreas. Desta forma, terão os instrumentos necessários para que possam ser criados diferentes cenários que visem a motivação e satisfação do colaborador e, por conseguinte, um plano de retenção estratégico e o sucesso da organização. O papel dos gestores também se revela fundamental para uma experiência positiva, na medida em que o

estilo de liderança adotado tem impacto direto nos seus subordinados e na cultura organizacional (Itam e Ghosh. 2020). Os líderes devem ser inspiradores, motivacionais e visionários promovendo aos seus colaboradores momentos adequados (*one-to-one*) para expor as suas necessidades e sentimentos (Chandani, Mehta, Mal e Khokhar, 2016). Por fim e, não menos importante, a excelência da prestação de serviços no setor empresarial através da contratação de recursos externos e da partilha de soluções. Na verdade, a criação de um modelo interativo de recursos humanos assente nos cinco pontos acima mencionados contribui para a resolução de possíveis adversidades, desta forma, para a eficiência dos processos de gestão (McClan, 2018).

Com o avanço da tecnologia e da ciência, a sociedade, as organizações e as pessoas foram obrigadas a adaptar novos comportamentos e novas formas de atuar. A concorrência está cada vez mais feroz pelo que a volatilidade e a incerteza estão cada vez mais presentes (Duarte, Nascimento e Almeida, 2019).

A era da experiência do colaborador surgiu, segundo Mungal (2019), para repensar a importância do posicionamento dos recursos humanos na definição de estratégias empresariais. Atualmente, os colaboradores procuram ser pessoas dinâmicas e multifacetadas e, desta forma, estão mais sensíveis a investir em educação que vise notoriedade e reconhecimento. O mercado de trabalho está mais competitivo o que contribui para que as competências técnicas e profissionais e a capacidade de resiliência do indivíduo sejam valorizadas. Em simultâneo, o padrão de exigência do colaborador perante a organização é maior, o que implica uma adaptação diária para os desafios que são impostos. A flexibilidade no quotidiano dos colaboradores não só quanto ao modo de trabalho, mas também quanto ao horário laboral a cumprir, é uma das principais apostas das empresas (McClane, 2018).

O conceito de experiência do colaborador tem vindo a ser uma preocupação cada mais frequente e, por consequência, alvo de investigação pelo setor empresarial. De acordo com um estudo realizado pela Deloitte em 2019 com um total de 9.453 respostas, embora 84% considerem ser uma temática muito importante, apenas 9% referem ser uma prioridade nas organizações (Deloitte, 2019). Segundo Ellis (2018) define-se experiência do colaborador como o resultado de todas as experiências que são vividas na organização, inserindo-se numa jornada que tem início quando um indivíduo abraça um novo desafio e que se prolonga após o seu término. Resulta da sobreposição entre as necessidades, expectativas e desejos do funcionário e o modo como a organização se posiciona face às mesmas conforme a figura 2.1 (Morgan, 2017).

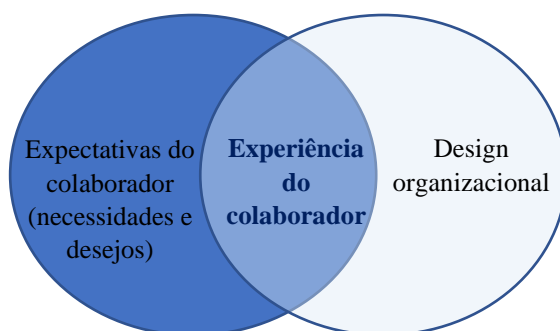


Figura 2.1 - Definição da experiência do colaborador

Fonte: Adaptado de Morgan, 2017, p.8

2.2 Princípios da experiência do colaborador

A qualidade das experiências vividas influencia não só a sua satisfação profissional do colaborador, mas também o seu *engagement* e compromisso perante a organização (Plaskoff, 2017). As práticas que se baseiem nestas diretrizes contribuem para o alcance resultados positivos, nomeadamente para um desempenho favorável (Itam e Ghosh. 2020).

De acordo com Plaskoff (2017), a experiência do colaborador pode ser orientada de acordo com seis princípios. O primeiro assenta na compreensão das necessidades dos membros da organização através da implementação de questionários que visem obter informações não só acerca da sua satisfação, mas também da perceção da empresa e das relações estabelecidas. O segundo princípio refere-se ao pensamento holístico, ou seja, assente em aspetos cognitivos, emocionais, sociais, económicos e físicos que compõem um indivíduo. De acordo com o mesmo autor, a comunicação, a qualidade das ferramentas utilizadas e o ambiente de trabalho são fatores cruciais para o bem-estar dos colaboradores. O terceiro princípio refere-se à importância de mapear as experiências que foram vividas ao longo da jornada do colaborador, nomeadamente as suas perspetivas, sentimentos e pontos positivos e negativos. É visto como uma oportunidade de aperfeiçoamento, pois permite ao colaborador refletir e ponderar o modo como atravessou as diferentes etapas. O quarto princípio está relacionado com o facto da experiência do colaborador não ser da responsabilidade exclusiva do departamento de recursos humanos, dado que a partilha de novas ideias e soluções entre as diferentes áreas contribui para uma maior satisfação e concordância. Além disso, os autores acreditam que a resistência à mudança é menor através da participação e do *feedback* de todos os membros da organização. O quinto princípio refere-se ao tempo necessário para o desenvolvimento de estratégias e

abordagens que visem a qualidade das experiências do colaborador. O autor menciona que face às constantes mudanças que as organizações sofrem, as equipas procuram novas ideias e soluções para se adaptarem aos funcionários. Finalmente, o sexto princípio refere-se à confiança que é necessária quanto ao processo de *design thinking*. Plaskoff (2017) menciona cinco etapas conforme a figura 2.2. Na primeira etapa existe a partilha de ideias entre os funcionários. De seguida, na etapa dois, é sintetizada a informação obtida na etapa anterior. Na etapa três identifica-se as oportunidades para que, na etapa quatro sejam criadas versões a título experimental. Por fim, na etapa cinco aplicam-se as estratégias tendo por base a informação previamente recolhida.

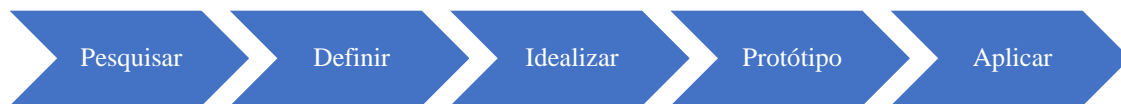


Figura 2.2 – *Etapas do design thinking*
Fonte: Adaptado de Plaskoff, 2017, p. 140

2.3 Jornada da experiência do colaborador

De acordo com o Whitter (2019) a jornada da experiência do colaborador é composta por um ciclo com sete fases tal como indica a figura 2.3: candidatura, acolhimento, crescimento, *performance*, *alumni*, experiência com a marca/produto e atração. A candidatura tem por base os percursos académico e profissional. O indivíduo pretende candidatar-se a uma organização, independentemente do resultado do recrutamento. O acolhimento contribui para a criação de relações com a equipa e com a organização. Se bem-sucedida, favorece o desempenho do colaborador. O crescimento conduz ao desenvolvimento de conhecimento e *skills* através da experiência enquanto colaborador. *Performance* consiste na valorização do colaborador através de recompensas e incentivos. Os *alumni*, que após a saída da organização, deve ser favorecida a conexão com a mesma a longo-prazo não só para referenciar potenciais colaboradores, mas também o próprio negócio. A experiência com a marca/produto dos colaboradores influencia atuais e/ou potenciais clientes. A atração através da promoção da organização com o apoio de ferramentas de comunicação e estratégias de marketing para favorecer o *engagement*.

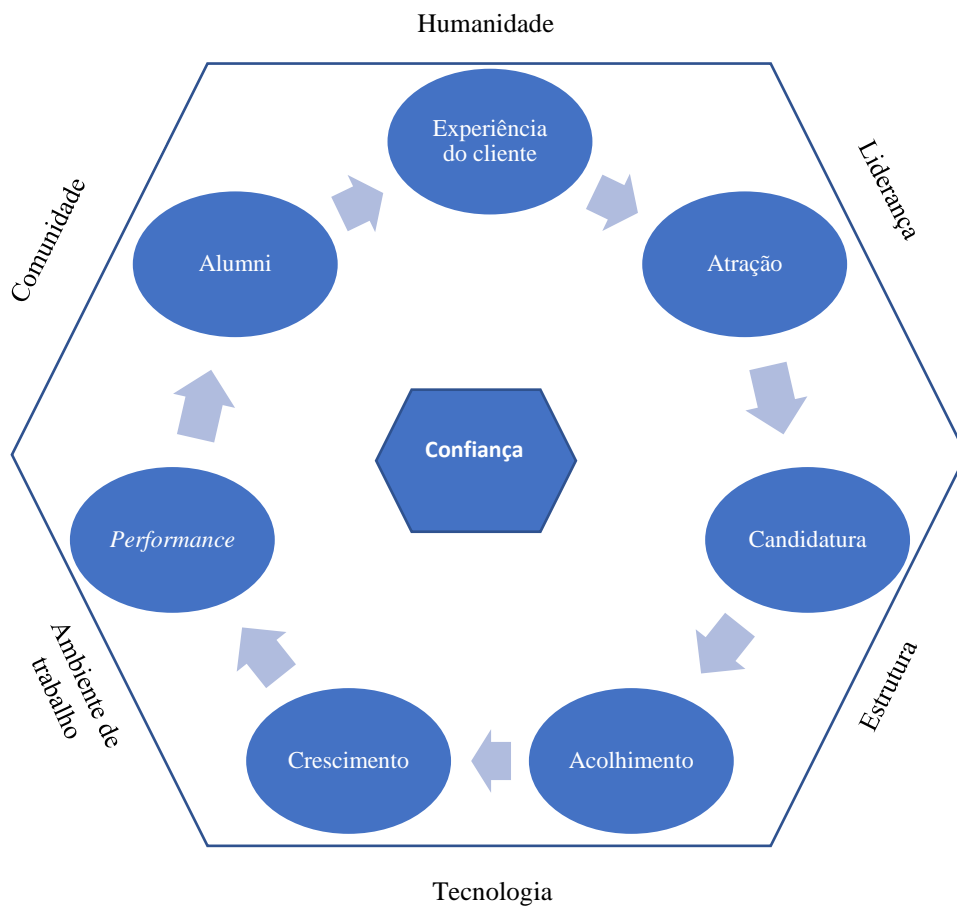


Figura 2.3 – Jornada da experiência do colaborador
 Fonte: Adaptado de Whitter, B., 2019, p. 126

Por outro lado, Morgan (2017) identifica apenas três etapas: *onboarding*, *performance* e aprendizagem. Salienta que a primeira é crucial para o colaborador, uma vez que um início conturbado poderá trazer repercussões futuras no percurso profissional.

Os principais objetivos de uma organização passam pelo *engagement*, retenção e a inovação Plaskoff (2017) citado por Caplan (2014). Os colaboradores são membros essenciais não só para identificar e resolver problemas, mas também para o sucesso de uma empresa influenciando diretamente a sua *performance* como se encontra descrito adiante (Chou, Fang e Yeh, 2019).

Com o evoluir do tempo, as empresas procuraram adaptar-se às necessidades atuais e, desta forma, reestruturar a sua posição no mercado. O pensamento “*outside-in*” emergiu para substituir o “*inside-in*” e, deste modo, os clientes e os colaboradores tornaram-se as prioridades das organizações. O objetivo primordial é corresponder às suas expectativas e atingir elevados níveis de qualidade. Contrariamente à perspectiva tradicional de recursos humanos, as organizações devem, no seu quotidiano, dedicar-se a compreender os desejos, medos e emoções sentidas pelos seus funcionários. Na prática, é essencial que estes se sintam ouvidos e apoiados

pela organização onde trabalham (Plaskoff, 2017). De acordo com Itam e Ghosh (2020) citado por Morgan (2017), o equilíbrio entre a gestão de expectativas e a vida pessoal do indivíduo deve ser implementado desde o começo para que este se sinta mais feliz e confortável com a organização. Não obstante, cada indivíduo vive a sua experiência enquanto colaborador de forma única, uma vez que esta varia conforme as percepções e os comportamentos de cada um.

2.4 Experiência do colaborador e relação com os ambientes tecnológico, físico e cultural

Habitualmente, as organizações evidenciam o desejo de ser líder de mercado e proporcionar a melhor experiência do cliente através da sua missão e visão. Contudo, Itam e Gosh (2020) defendem que uma empresa tem vantagem competitiva quando apresenta um clima de confiança e de respeito e, ao mesmo tempo, promove o *empowerment* e a lealdade dos seus colaboradores.

“A razão de ser” de uma organização deve ter como objetivo criar impacto no mundo e nas pessoas e não exclusivamente em obter proveitos económicos. Ao analisar a jornada do colaborador, existem três ambientes que devem ser considerados: físico, tecnológico e cultural. O ambiente físico representa 30% da experiência do colaborador e é fundamental para que este se sinta feliz e inspirado no seu local de trabalho (Morgan, 2017). Um estudo realizado por Knight e Haslam (2010), afirma que o conforto e a capacidade de gerir o ambiente no seu dia-a-dia promove uma maior sensação de autonomia e bem-estar. As organizações devem procurar evidenciar os valores pelos quais se regem, oferecer espaços de lazer e apelar à inovação e criatividade. Com o evoluir do tempo, a flexibilidade tem vindo a ser um ponto-chave para a satisfação e produtividade dos funcionários como já foi referido. A diminuição de *stress* e de custos para ambas as partes são alguns dos benefícios apontados (Morgan, 2017).

Numa era cada vez mais digital, o ambiente tecnológico das organizações surge como uma preocupação para a eficácia dos processos operacionais e, sobretudo, para assegurar a sustentabilidade do negócio. A qualidade e a diversidade das ferramentas disponíveis contribuem para que o colaborador se sinta satisfeito no seu quotidiano. Por fim, e não menos importante, surge o ambiente cultural que se vive nas organizações. De acordo com o mesmo autor, apesar de ser o único ambiente que não é visível pelo colaborador, é o responsável por todas as decisões tomadas. Define o posicionamento estratégico, a criação e o lançamento de novos produtos e, sobretudo, a percepção da empresa no mercado. Para se criar uma cultura organizacional que promova experiências positivas por parte dos colaboradores, Morgan (2017)

refere que são necessários dez atributos: admiração por parte dos funcionários e clientes face a organização, valorização, diversidade, inclusão, justiça e preocupação face ao bem-estar do colaboradores, definição de metas a atingir, disposição para aprendizagem através dos recursos existentes, liderança por parte dos cargos de gestão e reconhecimento da opinião dos funcionários.

A experiência do colaborador deve apoiar-se numa perspetiva holística centrada no ser humano e em todas as variáveis que o influenciam. Whitter (2019) propõe um hexágono para demonstrar a estabilidade e harmonia necessárias numa organização de acordo com os recursos e oportunidades (figura 2.4). Na prática, contem os seis elementos imprescindíveis para uma experiência positiva por parte dos funcionários. Comparativamente à perspetiva de Morgan (2017), o autor acrescenta as componentes humanas, de comunidade e estrutura. Humanas na medida em que a experiência do indivíduo influencia a experiência enquanto colaborador, de comunidade pela importância do espírito de entreajuda e de estrutura uma vez que o modo como a organização se encontra construída, contribui para o alinhamento e agilidade de processos.

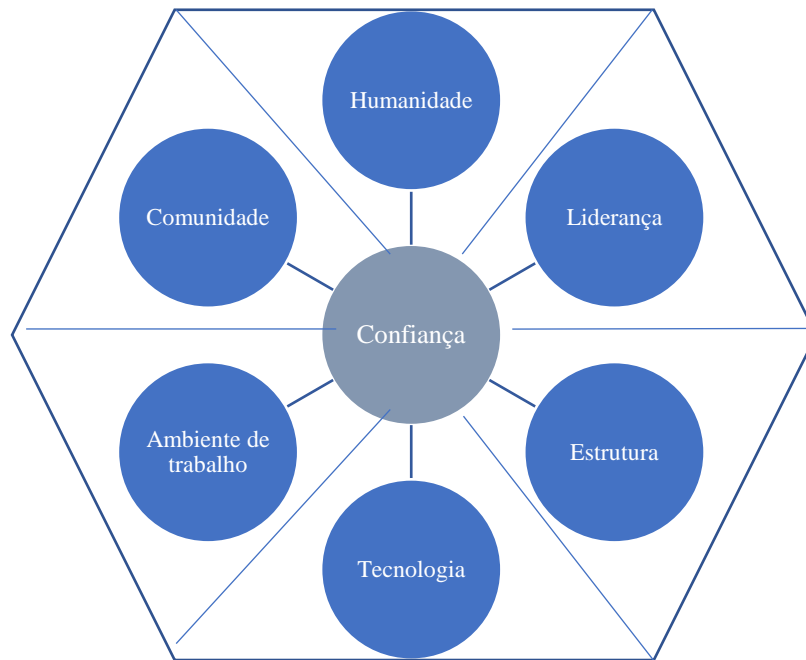


Figura 2.4 – Elemento da experiência do colaborador
Fonte: Adaptado de Whitter, B, 2019, p.72

2.5 *Engagement* do colaborador, experiência do colaborador e *performance* organizacional

De acordo com diversos estudos realizados, a experiência do colaborador está fortemente relacionada com o *engagement* dos trabalhadores, dado que uma experiência positiva proporciona um relacionamento forte com a organização (Ellis, 2018). O compromisso, a lealdade e a produtividade surgem quando os colaboradores se sentem envolvidos e entusiasmados com a mesma (Gupta e J, 2017). Whitter (2019) refere que o *engagement* do colaborador pode ser analisado como um resultado potencial, isto é, como um indicador que expresse o impacto causado na organização.

Por outro lado, o estudo da Deloitte (2019) alerta para a importância da valorização da experiência humana por parte das organizações, ao invés de se focarem apenas nos conceitos de *engagement* do colaborador, experiência do colaborador e balanço entre a vida pessoal/trabalho. A experiência humana resulta da interseção entre o indivíduo e o funcionário, ou seja, do equilíbrio entre as necessidades pessoais e como este se posiciona face ao seu próprio trabalho. Já o *engagement* do colaborador embora tenha enfoque nos aspetos emocionais e sociais, segue uma filosofia *top-down*. Por fim, de acordo com o estudo em questão, a experiência do colaborador ainda se concentra bastante no trabalho e pouco no indivíduo (figura 2.5).

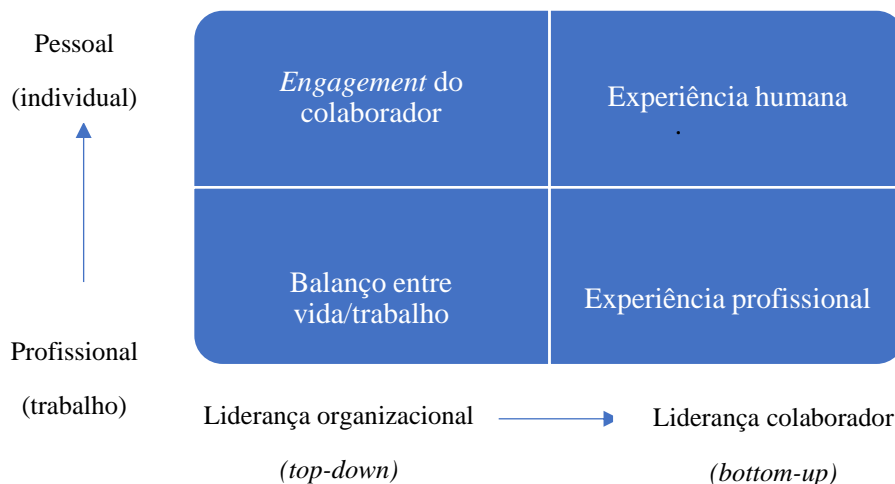


Figura 2.5 – *Engagement* do colaborador e experiência humana
Fonte: Adaptado de Deloitte, 2019, p. 49

Cerbeli e Rocha (2019) citado por Kahn (1990), afirmam que um indivíduo se sente comprometido com o seu local de trabalho quando manifesta três condições psicológicas. Numa primeira fase, sentimentos de valorização e de confiança que resultam do esforço dedicado e da estratégia atual da empresa e, de seguida, o sentimento de segurança face ao futuro da mesma.

Por outro lado, Chandani, Mehta *et al.* (2016) referem que o colaborador pode vivenciar diferentes níveis de *engagement: engagement, not engagement e disengagement*. *Engagement* quando o indivíduo atua em conformidade com os objetivos propostos pela organização e procura cumpri-los, *not engagement* quando desempenha apenas o papel de executor, não tendo como visão o alcance dos objetivos e *disengagement* quando existe descontentamento e desmotivação perante o trabalho. O respeito pelos funcionários, o *empowerment*, a segurança e a justiça são alguns dos fatores determinantes segundo os mesmos autores.

Para Morgan (2017), a experiência e o *engagement* do colaborador são conceitos que necessitam de ser analisados em simultâneo, uma vez que o *engagement* foca-se em aspetos culturais, tecnológicos e físicos da organização que contribuem para a motivação e felicidade do indivíduo. O autor refere que funciona como um “*shot*” visto que tem carácter pontual, enquanto a experiência do colaborador é resultado de um *design* contínuo. Desta forma, propõe um ciclo que tem como objetivo demonstrar a variação do *score* de *engagement* através de cinco etapas. Na primeira etapa, o indivíduo sente-se motivado em abraçar um novo desafio, mas com o desenrolar do tempo os níveis de compromisso e felicidade baixam. Nas etapas seguintes, a implementação de programas que visem o bem-estar do colaborador revela-se imprescindível para que a satisfação seja de novo alcançada.

Quando se pretende avaliar o nível de *engagement* do colaborador, Shuck, Adelson e Reio JR (2017) propõem a escala EES (*employee engagement scale*). Pretende avaliar os conceitos *cognitive engagement, emotional engagement e behavioral engagement* e é composta por 14 questões com uma escala de *Likert* que varia entre 0 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). *Cognitive engagement* refere-se ao dispêndio de energia, atenção e concentração que os colaboradores demonstram nas tarefas a realizar no local de trabalho, *emotional engagement* explica a disponibilidade de um indivíduo em se conectar e se envolver fortemente com a organização e *behavioral engagement* revela a intenção do indivíduo em desenvolver comportamentos que visem um desempenho de excelência.

Não obstante, os autores salientam a importância dos conceitos de *work engagement e job engagement*, nomeadamente a distinção entre eles.

2.5.1 Work engagement

De acordo com Singh e Garg (2019) citado por Schaufeli *et al.* (2002), *work engagement* é caracterizado como o sentimento positivo do indivíduo perante o seu trabalho. Envolve dedicação, recursos pessoais e profissionais e contribui para o alcance dos resultados propostos.

Quanto aos recursos pessoais, a resiliência e o otimismo são alguns exemplos que auxiliam o colaborador a encarar a organização de forma favorável. A receptividade e a participação em novos projetos são cruciais para o desenvolvimento e sucesso da organização. Já os recursos laborais, parecem ter um papel importante para a eficácia e eficiência das tarefas a executar. Os benefícios do *work engagement* estão relacionados com o esforço, motivação e alto desempenho do colaborador.

2.5.2 Job engagement

Job engagement refere-se ao compromisso que um indivíduo tem perante exclusivamente o seu emprego, ao passo que o conceito de experiência do colaborador abrange diversas dimensões como a equipa e a organização (Shuck, Adelson e Reio JR, 2017). No entanto, Daley (2017) defende que o *job engagement* estimula os colaboradores a serem produtivos e, por consequência, a alcançarem os objetivos impostos pela organização. É visto como algo superior à satisfação no trabalho, pois centra-se na missão e na responsabilidade dos indivíduos perante o local de trabalho. No seu quotidiano, estes revelam estar mais focados e empenhados nas responsabilidades que lhes estão atribuídas evidenciando pensamento crítico e criativo.

Os colaboradores ao sentirem-se comprometidos com a organização estão dispostos a dedicar um esforço extra no seu quotidiano com o intuito de alcançar os objetivos propostos. Existe uma relação positiva entre *engagement* do colaborador e *performance* organizacional o que contribui para “(...) a retenção do funcionário, produtividade, lucro, lealdade do cliente e segurança.” (Markos e Sridevi, 2010, p. 92). Para além disso, os funcionários quando estão envolvidos têm comportamentos favoráveis para o sucesso de ambas as partes. Defendem a organização e as suas políticas e, ao mesmo tempo, identificam potenciais colaboradores e clientes. Os sentimentos de orgulho e de pertença perante a organização são alguns dos exemplos que promovem a fidelidade do colaborador face a novas oportunidades de emprego.

Por outro lado, ainda de acordo com os mesmos autores, quando estes não estão comprometidos com a organização podem trazer enormes custos para a mesma não só através da redução de margens operacionais e de lucro e da menor produtividade, mas também do

absentismo. Os funcionários faltam, em média, mais 4 dias por ano quando comparados com os funcionários comprometidos (Markos e Sridevi, 2010 citado por Accord Management Systems, 2004).

Segundo um estudo realizado por Anitha (2013) com o objetivo de analisar o impacto do *engagement* do colaborador no seu desempenho, concluiu-se que a relação é estatisticamente significativa entre as variáveis dependente (*performance* do colaborador) e independente (*engagement* do colaborador). A escala utilizada foi tipo *Likert* e pretendia avaliar o ambiente de trabalho, a liderança, o trabalho de equipa, a carreira profissional, o programa de remuneração, as políticas e procedimentos e, por fim, o bem-estar no local de trabalho. Num total de 383 respostas válidas, verificou-se que todos os fatores supracitados explicam o *engagement* do colaborador, no entanto o ambiente de trabalho e o trabalho de equipa são os que mais influenciam. Quando os funcionários se sentem felizes, o esforço e a dedicação são mais notórios contribuindo para o sucesso da organização.

Relativamente aos serviços de saúde, um dos principais fatores que conduz ao *engagement* do colaborador é o ambiente em que os profissionais de saúde trabalham. As organizações de alto desempenho visam o desenvolvimento das capacidades dos funcionários, proporcionando um meio favorável ao seu crescimento. Segundo Freeney e Fellenz, 2013 citado por Bakker *et al.*, 2005, as políticas das organizações definem os comportamentos dos colaboradores perante os colegas e respetivos utentes. Quando estes se sentem comprometidos, o impacto é positivo não só na relação com o utente, mas na qualidade dos cuidados prestados. Já no caso de insatisfação laboral, os utentes poderão ter experiências de atendimento negativas. De acordo com Lowe (2012), o Ontario Hospital Association (OHA) criou o “*Quality Healthcare Workplace Model*” (figura 2.6). Este modelo sugere que o ambiente de trabalho, as suas características e o suporte organizacional aliados ao *engagement* do colaborador conduzem a resultados positivos na organização como a qualidade e a segurança do utente, a retenção, o recrutamento e a reputação do colaborador e, por fim, a produtividade e redução de custos.

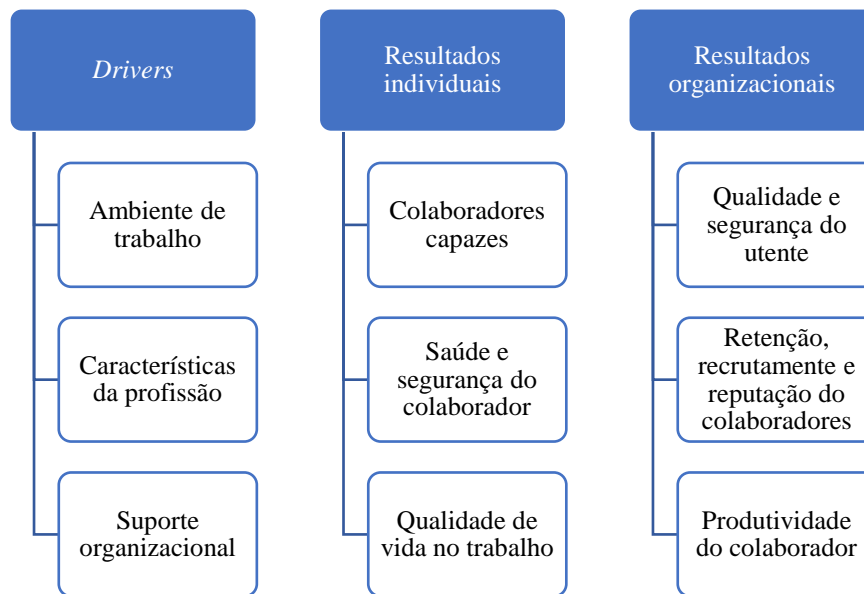


Figura 2.6 - Modelo de qualidade dos cuidados de saúde
 Fonte: Adaptado de Lowe, 2012, p.30

Neste contexto, a missão dos gestores é oferecer serviços que primem pela saúde e bem-estar com base em padrões de elevada qualidade. A forma como os cuidados são prestados interfere na satisfação dos utentes e na perceção dos mesmos face às instituições de saúde. A disponibilidade em obter *feedback* por parte dos doentes e, de seguida, a comunicação eficaz aos profissionais de saúde é fundamental para um clima orientado para o cliente (Scotti, Harmon e Behson, 2006)

Tal como se encontra acima mencionado, o *engagement* dos colaboradores é fundamental para atingir elevados níveis de performance empresarial. Um estudo realizado pela consultora Tower Watson concluiu que o elevado compromisso dos funcionários contribui para o aumento do lucro da organização (Gupta e J, 2017). Influencia a satisfação e a lealdade do colaborador e, por consequência, a sua retenção (Andrew e Sofian, 2012).

De acordo com um estudo desenvolvido por Gupta e J (2017) com a participação de 250 enfermeiros de um Hospital Universitário, a remuneração e a carga horária são os principais motivos responsáveis pela retenção. Por outro lado, a idade e o tempo de experiência dos profissionais, revelam não ser determinantes. Face às respostas obtidas através dos questionários, os autores procuraram construir um modelo de *engagement do colaborador* para a instituição. O objetivo é identificar os fatores que influenciam as diferentes dimensões do *engagement* (comportamental, racional e emocional) e, de seguida, apresentar os impactos obtidos para a organização conforme a figura 2.7.

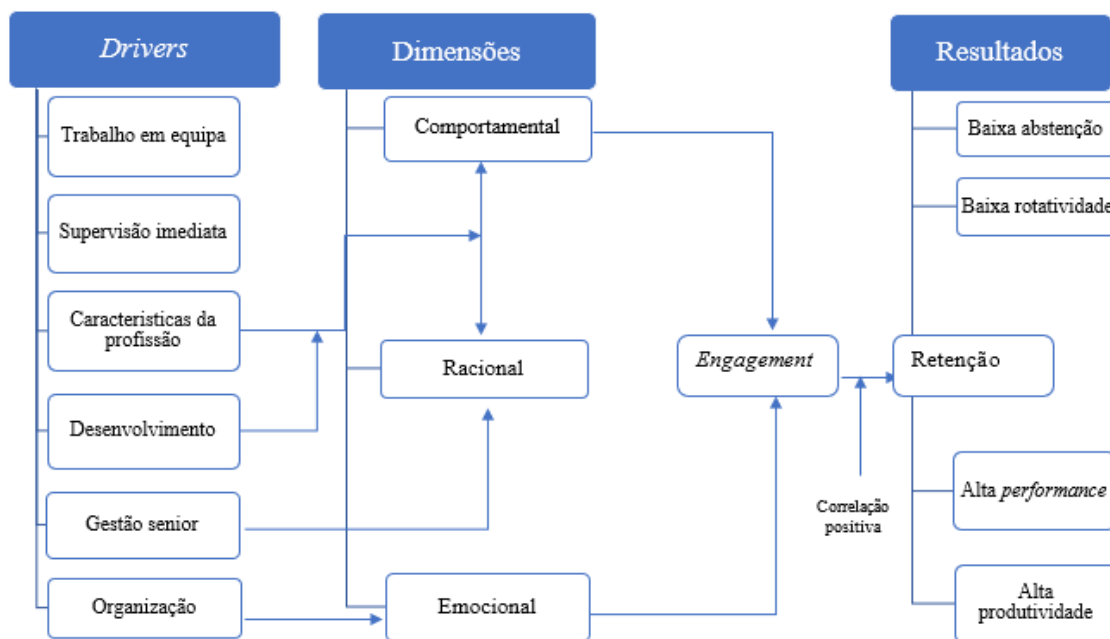


Figura 2.7 - Modelo de *engagement* do colaborador
 Fonte: Adaptado de Gupta e J., 2017, p. 81

O estudo concluiu que 238 dos 250 enfermeiros inquiridos apresentaram um elevado nível de compromisso, ao contrário de 5 e 7 enfermeiros que demonstraram níveis médio e baixo de compromisso, respetivamente. Em suma, verificou-se existir uma correlação positiva entre o *engagement* e a retenção, o que contribui para um alto desempenho e produtividade e baixo absentismo e rotatividade (Gupta e J, 2017).

2.6. Impacto da mudança na experiência do colaborador

De acordo com Stensaker e Meyer (2012), a mudança numa organização causa impacto na experiência do colaborador e nos seus comportamentos. Profissionais com vasta experiência profissional revelam ter uma maior capacidade de adaptação e, conseqüentemente, menor resistência à mudança quando comparados com profissionais recém-formados. As reações podem ser afetivas, cognitivas e comportamentais, no entanto as mais comuns são as comportamentais. A mudança e toda a sua envolvente afetam o bem-estar dos indivíduos, proporcionando sentimentos de incerteza e de insegurança (Stensaker e Meyer, 2012 citado por Elrod e Tippett, 2002). Além disso, os fatores stressantes em contexto organizacional têm forte impacto saúde mental dos indivíduos. Desta forma, é fundamental que sejam dotados da

capacidade de “*switch-off*” quando se encontram fora do local de trabalho. O departamento de recursos humanos e, sobretudo, os cargos de gestão devem educar os colaboradores, no sentido de os responsabilizar a ter rotinas de trabalho que visem o cumprimento do horário (Shingh, Burke e Boekhorst, 2016).

Em contrapartida, os colaboradores através da experiência de mudança têm a vantagem de adquirir conhecimento e, ao mesmo tempo, desenvolver *skills* que lhes permitam gerir o processo na organização com maior eficiência. De acordo com os mesmos autores, a perceção da necessidade e do motivo pelo qual a mudança ocorre é fundamental para o comportamento de aceitação por parte do indivíduo. As estratégias de *coping*, o planeamento e controlo e a confiança são alguns dos mecanismos utilizados (Stensaker e Meyer, 2012).

Aliado ao contexto de mudança, poderá surgir a necessidade de realocar os colaboradores dentro da organização para assegurar os objetivos propostos. No entanto, estes são afetados não só pelas decisões tomadas, mas sobretudo pelo modo como os processos são conduzidos. A comunicação é a base para o sucesso de qualquer mudança, contribuindo para uma melhor adaptação e experiência do colaborador. Não obstante, a participação do indivíduo é igualmente crucial na medida em que promove o *engagement* e a partilha de ideias (Rothe, Sarasoja e Heywood, 2015)

2.7 Impacto da pandemia Covid-19 na globalização, sistemas de saúde e profissionais de saúde

O vírus SARS-CoV-2 com origem na cidade de Wuhan (China) é o responsável pela pandemia Covid-19 declarada a 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A velocidade de propagação do vírus contribuiu para que o número de infetados ultrapassasse os 2 milhões de cidadãos em abril de 2020. Devido às drásticas consequências sociais e económicas que desencadeou, tornou-se imperativo que a sociedade se reorganizasse com o objetivo de colmatar as necessidades sentidas. Quanto aos principais setores afetados, Shrestha, Shad, Ulvi, Khan, Muratovic, Nguyen, Baghbanzadeh, Wardrup, Aghamohammadi, Cervantes, Nahiduzzaman, Zaki e Haque (2020) destacam os cuidados de saúde, a aviação, o comércio, a empregabilidade e, por fim, a agricultura. De acordo com os mesmos autores, a lei da oferta e da procura foi fortemente atingida. Atendendo à situação vulnerável e inesperada que o mundo vive, os investidores têm receio de apostar no crescimento do mercado. Simultaneamente, o aumento da taxa de desemprego e o confinamento imposto contribuiu para que a oferta ficasse mais reduzida.

Contudo, foi no setor da saúde que a pandemia Covid-19 se mostrou mais trágica. Os cuidados de saúde primários e hospitalares sofreram profundas mudanças face às exigências impostas. A implementação de processos mais eficazes e eficientes tornou-se crucial para o desenvolvimento de medidas direcionadas a toda a população. Além da realização de consultas presenciais, foi imprescindível o recurso às tecnologias por forma a garantir não só o acompanhamento de doentes com Covid-19, mas também com outras patologias associadas. A monitorização efetuada pelos profissionais de saúde através de telemedicina, isto é, de chamadas de voz e/ou de vídeo foi umas das principais inovações. Os objetivos centraram-se em garantir a continuidade dos cuidados e, simultaneamente, minimizar os impactos da pandemia na saúde e no bem-estar dos cidadãos. Em alguns indivíduos, a pandemia Covid-19 contribuiu para o aparecimento de novas doenças, nomeadamente do foro mental. A obrigatoriedade de manter distância social dos familiares e amigos e cumprir as medidas de isolamento despoletou sentimentos de aflição, ansiedade e angústia (Rawaf, Allen, Stigler, Kringos, Yamamoto e Weel, 2020).

Um estudo realizado por Xiong, Lipsitz, Nashri, Lui, Gill, Pham, Chen-Li, Iacobucci, Ho, Majee e McIntyre (2020) com os objetivos de sintetizar a literatura já existente acerca dos principais transtornos psíquicos relatados durante a pandemia Covid-19 e identificar quais os seus fatores associados, concluiu que o género feminino é o mais afetado. Mulheres com idade inferior a 40 anos apresentaram sintomas mais depressivos quando comparadas com o género masculino. De facto, são inúmeros os motivos que contribuem para o aparecimento de ansiedade e depressão. A solidão, o estado civil, o desemprego, as doenças crónicas, o eventual passado relacionado com algum distúrbio de saúde mental, o isolamento obrigatório, a preocupação em ficar infetado com Covid-19 ou contagiar algum ente querido e a exposição diária a notícias através da comunicação social são alguns exemplos. O medo que é sentido devido à instabilidade económica e à incerteza em que o mundo vive pode conduzir à tristeza e ao *stress*. Os autores apontam para a importância de limitar o tempo nas redes sociais com o objetivo de reduzir a leitura de notícias acerca da Covid-19, de ter hábitos de alimentação saudável e, por fim, de manter o contacto frequente com a família e com os amigos através de videochamadas durante o período de confinamento.

Tal como já foi referido, os sistemas de saúde foram obrigados a repensar diariamente sobre a melhor estratégia para colmatar as necessidades que emergiram com a pandemia Covid-19. O esforço desenvolvido pelas equipas multidisciplinares foi fundamental para que as organizações se readaptassem com sucesso.

Portugal é o país europeu onde os utentes mais recorrem às urgências hospitalares pelo que se torna imperativo um conjunto de medidas que vise o controlo e a redução da propagação da Covid-19. Segundo Campos, Mansinho, Freitas, Ramos e Sakellarides (2020) é necessário implementar medidas antes, durante e após a saída do hospital para que a evolução da pandemia seja controlada. Antes do hospital assentam no acesso racional às urgências hospitalares, na utilização da Linha Saúde 24 e na disponibilidade dos cuidados de saúde primários em tratar situações não urgentes. Durante o hospital na existência de planos de contingência, na definição de áreas para doentes Covid-19 e não Covid-19 e no estabelecimento das capacidades máximas de internamento nos diferentes serviços. Finalmente, as estratégias depois do hospital centram-se, sobretudo, na gestão dos doentes Covid-19 que não necessitam de internamento. A mobilização deve ser realizada para unidades alternativas enquanto aguardam vagas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Além-fronteiras, Schutz e Shattell (2020) alertam para os elevados custos em material, nomeadamente em equipamento de proteção individual (EPI) como batas, máscaras, proteções oculares, luvas, cobre-botas, toucas, entre outros. A procura aumentou exponencialmente a nível mundial o que contribuiu para a redução de *stock* e para a inflação dos preços prejudicando os sistemas de saúde, uma vez que não previam tais custos.

Para dar resposta ao número de internamentos de Covid-19 foi necessário a contratação de recursos humanos nas diversas unidades de saúde. Aveni (2020) refere que, na União Europeia, a Noruega é o país que apresenta o melhor rácio quando comparado com Itália e com a Polónia. Para cada 1000 habitantes, existem 5 médicos e 18 enfermeiros. No entanto, é importante referir que, durante uma pandemia, é difícil prever qual o rácio adequado para dar resposta a um estado de emergência.

A pandemia alertou o mundo para enormes desafios e para a importância do trabalho em equipa para orientar, planear e executar com o propósito de alcançar os principais objetivos dos cuidados em saúde: prevenir doenças, recuperar a saúde dos indivíduos e salvar vidas (Oliveira, 2020).

Buheji e Buhaid (2020) afirmam que os enfermeiros são os profissionais de saúde de primeira linha na prevenção e no tratamento de qualquer doença, incluindo a Covid-19. Com o passar do tempo, o desafio prende-se com o elevado nível de disseminação, circulação e contágio do vírus. O período de incubação pode durar até 14 dias o que se torna um risco para os profissionais de saúde que estão em contacto direto com os utentes.

Além do medo, outros sentimentos podem surgir com a pandemia. Os doentes vivem enormes períodos de ansiedade, angústia e incerteza não só devido à doença, mas por se

encontrarem longe dos seus familiares e amigos. Devido à enorme proximidade entre enfermeiro-utente, é estabelecida uma relação de entreajuda que visa o desempenho de diversos papéis durante o internamento. Informar, acarinhar, acalmar e sensibilizar são alguns dos exemplos.

Os profissionais de saúde merecem ser destacados e valorizados ao longo desta infeliz e dolorosa jornada. Segundo os mesmos autores, em Itália, os enfermeiros que se encontravam no combate à Covid-19 não se alimentavam nem se deslocavam à casa-de-banho durante um período superior a 6 horas. Por se encontrarem expostos a elevados riscos de infeção e contaminação, a proteção dos profissionais foi fundamental através da correta utilização dos EPI. Não obstante, o uso prolongado dos mesmos resultou não só numa maior fadiga física e emocional, mas também no aparecimento de lesões cutâneas. Teixeira, Soares, Souza, Lisboa, Pinto, Andrade e Espiridião (2020) citado por Kh (2020) referem que as lesões afetavam o dorso nasal, as mãos, a face e a testa com uma prevalência de 97% entre os profissionais da linha da frente. Devido à obrigatoriedade da higienização frequente das mãos, a incidência de dermatite também aumentou.

A pressão, o *stress* e o medo de ficarem infetados com Covid-19 foi totalmente avassalador para os profissionais de saúde que se encontravam na linha da frente do combate à Covid-19. De acordo com a DASS-21 (*depression, anxiety and stress scale*) têm níveis de depressão, ansiedade e *stress* mais elevados face à média da restante população. Esta comparação foi realizada tendo por base um estudo de 2013, ano em que o país atravessava uma grave crise económica e em que as medidas de austeridade eram bastante severas. A necessidade de trabalharem horas extraordinárias conduziu a turnos exaustivos física e psicologicamente. Em Portugal, no setor público, os enfermeiros trabalhavam, em média, 42h semanais ao invés de 35h, conforme previsto no contrato de trabalho (Sampaio, Sequeira e Teixeira (2020).

Com o objetivo de não contaminar as suas famílias, criaram circuitos para a higienização pessoal após saírem do hospital ou habitaram em apartamentos arrendados durante o estado de emergência (Oliveira, 2020).

A proximidade diária com o sofrimento ou com a morte dos utentes e respetivos familiares contribuiu para o aparecimento de insónias, depressão e receio em exercer a sua atividade profissional. De acordo com um estudo realizado com profissionais de saúde que se encontravam na linha da frente em várias cidades da China, as enfermeiras eram as que mais apresentavam sintomas de depressão, ansiedade, exaustão e impotência perante a gravidade da doença. Outros fatores apontados que contribuíram para o *stress* físico e emocional dos profissionais de saúde foi o acesso limitado a serviços de saúde mental, a escassez de EPI, de

ventiladores e, por vezes, a necessidade de cuidar de colegas que se encontravam gravemente doentes com Covid-19 (Teixeira *et al.*, 2020).

Buheji e Buhaid (2020) propõem um modelo explicativo dos cinco fatores humanos que influenciam os enfermeiros no combate à Covid-19 conforme a figura 2.8. Para melhorar a segurança do doente são necessários o planeamento e a definição de estratégias para os vários cenários possíveis conforme os recursos existentes. Relativamente à orientação para os problemas, os enfermeiros devem ser capazes de analisar e decidir qual a melhor solução para o alcance do bem-estar físico e emocional. Já a tecnologia, surge para dar resposta às situações clínicas graves dos doentes. Muitas vezes, são necessários equipamentos de elevada complexidade pelo que a formação dos profissionais é imprescindível. Por fim, o ambiente de trabalho e as ciências humanas englobam não só o espírito de união e de ajuda entre as equipas multidisciplinares, mas também a gestão de *stress*.



Figura 2.8 - Fatores humanos dos enfermeiros que influenciam o combate à Covid -19

Fonte: Adaptado de Bueji, M. e Nuhaid, N., 2020, p. 20

Em suma, a literatura aponta dentro da questão de investigação para a definição dos seguintes objetivos operacionais:

- Verificar quais as dimensões que tem mais impacto no *engagement* dos enfermeiros;
- Comparar o *engagement* dos enfermeiros antes e durante a pandemia Covid-19.

3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

3.1 Método

Na presente dissertação, recorreu-se ao método qualitativo designado por estudo de caso. De acordo com Yin (2018), o estudo de caso tem em consideração o contexto em que se pretende avaliar determinado fenómeno complexo, visto que não é evidente a separação entre ambos. Por outro lado, o autor refere que, ao contrário de outros métodos, o estudo de caso procura restringir o número de questões colocadas, com o objetivo de se focar apenas em alguns aspetos, garantindo a sua fiabilidade. Como primeiro passo, o autor destaca a importância de definir questões para proporcionar uma escolha da metodologia de investigação mais adequada. No estudo de caso, as questões mais frequentes a que se pretende dar resposta são “como” e “porquê”. Como já foi referido anteriormente, o serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral foi o local escolhido para desenvolver o estudo de caso pelo facto de ter tido um papel fundamental no acolhimento e tratamento de doentes com Covid-19 em Portugal.

3.2 Caracterização da organização, do serviço e da amostra

A 28 de fevereiro de 2007 foi criado o Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC) que englobava os Hospitais de São José, Santo António dos Capuchos, Santa Maria e Dona Estefânia. Passados 5 anos, a 23 de fevereiro de 2012, o Hospital Curry Cabral e a Maternidade Alfredo da Costa integraram o reconhecido Centro Hospital Lisboa Central, EPE. Os principais objetivos desta fusão prenderam-se em centralizar os hospitais mediante as zonas de Lisboa e, sobretudo, em melhorar a oferta hospitalar para corresponder às necessidades da população. Em 2018, foi designado por Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), EPE, visto que além de disponibilizar serviços clínicos, também se dedica ao ensino, formação e investigação clínica (SNS, 2021).

Tem como missão a prestação de cuidados de qualidade ao utente em articulação com as restantes unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) segundo os recursos disponíveis. Procura as melhores práticas e abrange diversas áreas como o ensino e a prevenção. A visão assenta na diferenciação científica, técnica e tecnológica e na busca de ser uma organização de referência na prática clínica. Rege-se por valores que visam a competência técnica, a segurança e o conforto para o doente, a responsabilidade e transparência, a cultura de serviços centrados

no doente, a melhoria contínua da qualidade, a cultura de mérito e rigor, a atividade orientada para o alcance de resultados, o trabalho em equipa e as boas condições de trabalho. Já os objetivos focam-se essencialmente na qualidade dos cuidados, na gestão clínica eficiente, na prevenção da doença, na otimização de recursos e no desenvolvimento profissional dos colaboradores através de formação contínua (SNS, 2021).

Quanto à estrutura organizacional, o organograma disponível para consulta através do website está datado de 2017 e encontra-se conforme a figura 3.1.

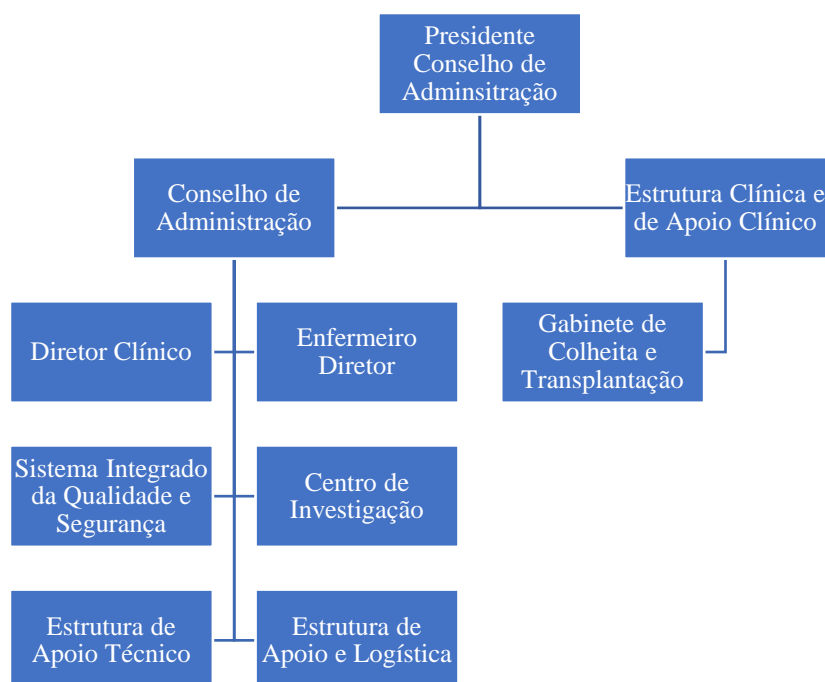


Figura 3.1 - Organograma CHULC

Fonte: Adaptado do website CHULC, 2017

Os indicadores de recursos humanos referentes ao CHULC revelam que em dezembro de 2020, os enfermeiros com contratos efetivos eram na sua totalidade 2797, enquanto os restantes enfermeiros eram 2808. Em período homólogo, eram 2710 e 2723, respetivamente. Desta forma, verificou-se um aumento de 85 enfermeiros (3%) que pode ser explicado pela pandemia Covid-19.

O relatório analítico de desempenho económico-financeiro do CHULC de setembro de 2020, permite avaliar as consequências de um ano atípico nos diferentes setores embora ainda com dados provisórios. Entre março-setembro foram testados e internados cerca de 45 365 e

772 utentes, respetivamente. Face ao período homólogo, o decréscimo mais acentuado verificou-se no atendimento urgente atingindo uma queda de cerca 50% entre os meses de março e junho e de 27,8 % na globalidade. O total de cirurgias foi igualmente afetado entre os meses de março e maio, com uma redução de 4030 cirurgias (14,4%) quando comparado com o ano 2019. Outra das valências mais prejudicada, foi a consulta externa, nomeadamente no que toca ao tempo de espera. Entre abril e setembro de 2020, a média de dias de espera para consulta era de 179 dias, ou seja, mais 69 dias quando comparado com o período homólogo. As especialidades com mais procura são oftalmologia, neurocirurgia, cirurgia plástica e reconstrutiva, cirurgia geral e neurologia. Em simultâneo, houve especialidades em que se verificou um crescimento do número de consultas como é o caso da infeciologia (+21 200), medicina do trabalho (+8 300), psiquiatria (+360), medicina da dor (+400), pediatria (+2 730), imuno-alergologia (+560) e neurologia (+490) (SNS, 2020).

No que toca aos gastos, estes ascenderam mais de 20 M€ estando acima do previsto para o orçamento de 2020. Para responder às necessidades que surgiram com a pandemia, foram várias as medidas impostas pelo CHULC: reorganização de espaços, criação de unidades dedicadas à Covid-19, contratação de profissionais de saúde, aquisição de material (EPI, produtos farmacêuticos, camas, computadores, entre outros) e adoção de novas estratégias para melhorar a eficiência operacional. Ao analisar a demonstração de resultados de 2020, os gastos com pessoal foi a rubrica com maior peso, traduzindo-se num aumento de cerca de 7 M. Este aumento resultou de acréscimos de remuneração, crescimento de colaboradores efetivos, novas contratações e, por fim, do pagamento de horas extraordinárias durante o estado de emergência.

Os ganhos em 2020 foram superiores em 49 M€ quando comparados com o período homólogo. A rubrica que mais contribuiu para este ganho, foram as transferências que resultaram de um protocolo com a VMER. Por outro lado, as rubricas que apresentaram uma maior redução foram: outros rendimentos e ganhos, descontos de pronto pagamento e as taxas moderadoras. Esta última pode ser explicada pela diminuição da atividade programa e das idas às urgências.

Em suma, ao longo dos últimos 15 anos, o Hospital Curry Cabral sofreu profundas mudanças organizacionais. Atualmente, é considerado uma referência nacional em diversas áreas. Em primeiro lugar, na área de transplantação hépato-biliar tratando-se de uma unidade de excelência e a maior do país. Na área de infeciologia, dispõe de um dos maiores centros para o tratamento de infeção por VIH e é a referência nacional para o combate da gripe e do vírus Ébola. Na pandemia Covid-19 tem sido um enorme apoio pela qualificação dos profissionais, inovação dos equipamentos hospitalares que dispõem e pela caracterização dos quartos com

pressão negativa. Por fim, nas especialidades de nefrologia, ortopedia, endocrinologia e medicina física e reabilitação através de profissionais altamente qualificados e de técnicas com elevado rigor.

Antes da pandemia Covid-19, a equipa de enfermagem do serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral era composta por 25 elementos distribuídos em hospital de dia (3), em equipa fixa (3) e, por fim, em *roulement* (19). O internamento era dividido em dois setores:

- Enfermaria de infeciologia com 22 camas distribuídas por 6 quartos individuais de isolamento de contato e 4 enfermarias de 4 camas;
- Isolamentos respiratórios com 14 quartos em pressão negativa com antecâmara/adufa anterior ao quarto com vídeo monitorização de imagem e intercomunicador (área para doentes com transmissão de infeção por via aérea nomeadamente tuberculose, sarampo, varicela ou ébola pelo risco elevado de mortalidade).

Com o evoluir da pandemia, o número de doentes com outras patologias reduziu significativamente. Deste modo, e com o intuito de aumentar a capacidade de resposta, o hospital transformou 10 serviços, de outras especialidades médicas, em unidades direcionadas a pessoas infetadas com o coronavírus. No total, contabilizaram-se mais de 250 camas disponíveis, que com o agravamento da pandemia acabaram por ser ocupadas.

A partir de março de 2020, o serviço de infeciologia foi reforçado com a colaboração de 12 enfermeiros e 7 assistentes operacionais provenientes de diversos serviços do Centro Hospitalar com o objetivo de dar resposta ao crescente número de internamentos.

À medida que o tempo foi passando e com o aumento exponencial de infetados, os profissionais de saúde foram obrigados a adaptarem-se de forma rápida e eficaz. O tratamento de doentes Covid-19 implicou formação intensiva à equipa multidisciplinar, visto que os dispositivos de ventilação são complexos pelas inúmeras funções que desempenham. Desde o início de março e até fevereiro de 2021, o serviço recebeu cerca de 1300 doentes infetados com Covid-19.

A atividade do serviço foi condicionada pela pandemia, cujo primeiro caso de Covid-19 foi diagnosticado a 3 de março. Inicialmente com 36 camas de lotação que depressa ficaram reduzidas a 35, uma vez que um dos quartos da enfermaria foi transformado em vestiário para que os profissionais de saúde pudessem vestir os EPI em segurança.

No início da pandemia, os doentes suspeitos de infeção por SARS-CoV2 eram encaminhados para os quartos de isolamento respiratório para poderem fazer teste PCR e aguardarem o resultado do mesmo. Contudo, o número de pessoas para testar foi aumentando,

o que tornou incomportável não só a gestão de doentes suspeitos, mas também cuidar dos doentes positivos que, entretanto, foram internados. Nesse sentido, em março foi criado um serviço destinado à realização de testes de SARS-CoV2. Embora externo ao Serviço de Infeciologia, encontrava-se no interior das instalações do Hospital de Curry Cabral pelo que a escala era assegurada por enfermeiros e assistentes operacionais do respetivo serviço.

Não obstante, com a pandemia, o serviço melhorou os cuidados prestados aos doentes para que estes tivessem acesso à resposta mais adequada de acordo com o quadro clínico: pressão negativa em todos os quartos e enfermarias, vídeo-monitorização de imagem na enfermaria, telemonitorização não invasiva em todos os quartos dos isolamentos respiratórios e utilização de vários aparelhos de VNI e OAF, num total de 25 equipamentos.

De acordo com o relatório interno de atividades correspondente ao ano 2020, cerca de 70% dos internamentos estão relacionados com a Covid-19 conforme a tabela 3.1.

Tabela 3.1 - Total de internamentos

Fonte: Relatório Interno de Atividades 2020

<i>LOTAÇÃO</i>	<i>14 isolamentos respiratórios</i>	<i>21 camas de enfermaria</i>	<i>TOTAL 35 camas</i>
Internamentos	635	1173	1808
Demora média (dias)	4,63	5,69	5,16
SARS-CoV-2	383	802	1185
Óbitos (%)	35 (5,5%)	37 (3,2%)	72 (4%)
Tuberculoses (%)	39 (6,1%)	0	39 2,2%)

Pocinho (2009) define amostra como parte da população que é alvo de estudo e de quem se pretende retirar conclusões. Já a amostragem, refere-se à estratégia pela qual a amostra foi selecionada. Neste estudo de caso, o método de amostragem utilizado foi o não probabilístico, nomeadamente de conveniência. A amostra corresponde apenas a 24 enfermeiros o que representa 96% da equipa, apesar das restantes categorias profissionais se revelarem fundamentais para o combate à Covid-19.

Como se encontra acima referido, a equipa de enfermagem do serviço de infeciologia é composta por 25 enfermeiros que se encontram na prestação direta de cuidados aos doentes e a enfermeira chefe, perfazendo um total de 26 enfermeiros. As características da amostra encontram-se descritas na tabela 3.2.

Tabela 3.2 - Características da amostra

	Frequência Absoluta	(%)
Idade		
20-35 anos	17	71.0
36-50 anos	7	29.0
Género		
Feminino	21	87.5
Masculino	3	12.5
Habilitações literárias		
Especialidade	4	17.0
Licenciatura	20	83.0
Experiência profissional como enfermeiro		
16 – 30 anos	5	20.8
5 – 15 anos	10	37.5
< 5 anos	9	41.7
Tempo a exercer funções no serviço de infeciologia		
16 – 30 anos	2	8.3
5 – 15 anos	6	25.0
< 5 anos	16	66.7

3.3 Técnicas de recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada através de diferentes técnicas. Numa primeira fase, através da análise documental, isto é, de documentos publicados no portal do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) e de documentos enviados pela Enfermeira Chefe do serviço em estudo. Numa segunda fase, após aprovação do Diretor do Serviço e da Comissão de Ética para a Saúde (CES), através do preenchimento *online* de um questionário direcionado à equipa de enfermagem e enviado por email à Enfermeira Chefe.

O questionário foi adaptado tendo por base o *Employee Experience Survey (EES)* aplicado no *Ontario Hospital Association* e publicado no artigo “*How Employee Engagement Matters for Hospital Performance*” (Lowe, 2012). Pretende avaliar seis dimensões: características da profissão (definição de objetivos, balanço entre a vida pessoal/trabalho, flexibilidade), desenvolvimento (oportunidades de progressão na carreira, competências, proatividade),

trabalho de equipa (respeito, suporte entre equipa e comunicação), supervisão (justiça, compreensão, entreajuda), gestão (definição de objetivos, *feedback* aos membros da equipa, segurança) e organização (ambiente, valorização e confiança). A escala utilizada é a de *Likert* em que 1 representa “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente” conforme se encontra no anexo A.

Cada uma das dimensões supracitadas, é composta por 4 ou 5 questões e encontra-se dividida em duas fases. A primeira corresponde à era pré-Covid e a segunda ao contexto atual (pandemia Covid-19).

Ainda neste contexto pretendia-se desenvolver entrevistas com os profissionais de saúde, mas devido à época difícil que se vivia esta recolha não foi possível.

3.4 Técnicas de tratamento de dados

Após o preenchimento dos questionários, e com objetivo de sintetizar a informação obtida, recorreu-se ao *software* estatístico SPSS 20 (*Statistical Package for the Social Science*) para medidas de estatística descritiva. Esta estatística engloba medidas de localização que por sua vez incluem medidas de tendência central (média) e de tendência não central (quartis) e medidas de dispersão (desvio-padrão e coeficiente de variação). De seguida, para análise comparativa entre a fase pré-Covid e o contexto atual recorreu-se ao teste não-paramétrico de Wilcoxon (1945). O nível de significância considerado foi de 0.05.

4. RESULTADOS

Tal como já foi referido anteriormente, o questionário pretende avaliar seis dimensões e compará-las entre a era pré-Covid e o contexto atual. Deste modo, encontra-se abaixo representado as tabelas de frequências para cada uma das questões.

Antes da pandemia Covid-19

Na dimensão características da profissão, encontram-se inseridas 5 questões. Em 4 questões, a resposta mais frequente foi “concordo” com exceção da autonomia em que 20 inquiridos respondem “nem discordo nem concordo” representando 83% da amostra (Anexo F).

A flexibilidade no local de trabalho é a única questão em que a média se situa entre 3 e 4, sendo que os dados apresentam maior dispersão entre eles (CV de 18%). As respostas mínima e máxima são 2 e 5, respetivamente (tabela 4.1).

Tabela 4.1 – Estatísticas Descritivas: Características da profissão

CARACTERÍSTICAS DA PROFISSÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Tinha autonomia no exercício da profissão	24	4,17	0,38	9%	4	5
Os objetivos profissionais foram previamente definidos	24	4,13	0,34	8%	4	5
Sinto que tinha flexibilidade no meu local de trabalho	24	3,92	0,72	18%	2	5
Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional	24	4,08	0,58	14%	2	5
Tinha equipamento necessário para exercer a minha profissão	24	4,04	0,46	11%	3	5

Na dimensão do desenvolvimento, a média das respostas é de 4. Os dados são mais homogéneos na questão do investimento na carreira profissional com um CV de 10% (tabela 4.2).

Em todas as questões, a resposta nº 4 - “concordo” obteve uma percentagem superior a 50%. Por outro lado, as duas primeiras questões apresentam 8% e 4% de neutralidade por parte dos inquiridos. É a única dimensão da era pré-Covid em que a resposta nº2 – “discordo” não se verifica (anexo F).

Tabela 4.2 - Estatísticas Descritivas: Desenvolvimento

DESENVOLVIMENTO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Utilizava as minhas <i>skills</i> no quotidiano	24	4,13	0,54	13%	3	5
Tinha iniciativa de novas ideias/procedimentos	24	4,17	0,48	12%	3	5
Investia na minha carreira profissional	24	4,21	0,41	10%	4	5
Esforçava-me para trabalhar com qualidade	24	4,42	0,50	11%	4	5

O trabalho de equipa foi a dimensão onde todas as questões têm um CV superior a 15%, ou seja, apresentam uma maior dispersão. A média de todas as questões situa-se entre 3 e 4, no entanto os valores mínimo e máximo são 2 e 5, respetivamente (tabela 4.3).

Em todas as questões, a resposta nº 4 - “concordo” obteve uma percentagem superior a 50% e não se verificou a resposta nº1 - “discordo totalmente” (anexo F).

Tabela 4.3 - Estatísticas Descritivas: Trabalho de equipa

TRABALHO DE EQUIPA	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Trabalhava em equipa	24	3,92	1,02	26%	2	5
Existia respeito entre os colegas	24	3,75	0,85	23%	2	5
Existia suporte e preocupação entre colegas	24	3,67	0,87	24%	2	5
Tinha oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	24	3,88	0,74	19%	2	5
Existia colaboração entre equipas multidisciplinares	24	3,71	0,69	19%	2	5

Na dimensão supervisão, a resposta mais frequente em todas as dimensões foi “4-concordo”, com mais de metade respostas dos inquiridos (> 50%). Traduz-se num aspeto positivo para organização, revelando que a maioria da amostra está satisfeito com a supervisão (anexo F).

Todos os itens apresentam uma dispersão média, visto que o CV se situa entre 15-30%. A média mais elevada (4,00) verifica-se no item 5 - *feedback* transmitido acerca da prática profissional (tabela 4.4).

Tabela 4.4- Estatísticas Descritivas: Supervisão

SUPERVISÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Tratava-me de forma justa	24	3,92	0,65	17%	2	5
Ajudava-me nas minhas dificuldades	24	3,83	0,76	20%	2	5
Apoiava-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	24	3,96	0,69	17%	2	5
Dá-me feedback sobre a minha prática profissional	24	4,00	0,66	16%	2	5

Na dimensão da gestão, verifica-se, novamente, que a resposta “4- concordo” foi a que teve mais representatividade. As respostas dos inquiridos estão acima de 50%, sobretudo, na comunicação dos objetivos a atingir e do *feedback* de cada profissional (anexo F).

O único item que apresenta dispersão média é o que se encontra relacionado com a promoção do ambiente seguro (21%) (tabela 4.5).

Tabela 4.5- Estatísticas Descritivas: Gestão

GESTÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Promovia a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	24	4,21	0,59	14%	3	5
Promovia um ambiente de trabalho seguro	24	4,00	0,83	21%	2	5
Promovia a comunicação dos objetivos a atingir	24	4,13	0,54	13%	3	5
Promovia a comunicação do feedback da prática profissional de cada enfermeiro	24	4,13	0,54	13%	3	5

Por fim, na dimensão da organização, destaca-se o item 3, visto ser o que apresenta uma dispersão de dados mais elevada. 42% dos inquiridos concorda que a organização se preocupa com a saúde dos colaboradores, mas 29% discorda da afirmação (anexo F).

Por outro lado, o item 5 é o único da era pré-covid em que o máximo respondido pelos inquiridos é 4 (tabela 4.6).

Tabela 4.6 – Estatísticas Descritivas: Organização

ORGANIZAÇÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Compreendia os objetivos organizacionais	24	4,00	0,51	13%	3	5
A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	24	3,79	0,59	16%	2	5
A organização preocupava-se com a saúde dos colaboradores	24	3,21	0,93	29%	2	5
Confiava na organização	24	3,71	0,62	17%	2	5
Valorizava o meu trabalho	24	3,25	0,79	24%	2	4

Durante a pandemia Covid-19

Na dimensão características da profissão, a insatisfação por parte dos inquiridos é evidente, principalmente, no item 4 em que a dispersão de dados é elevada (51%) e as respostas mínima e máxima são 1 e 4, respetivamente. 33% discordam totalmente da afirmação “sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/ profissional”, enquanto 17% concordam com a mesma (anexo G).

A média mais elevada (3,92) verificou-se no item 5 em que 75% dos inquiridos revelam ter tido equipamento necessário (tabela 4.7).

Tabela 4.7- Estatísticas Descritivas: Características da Profissão (Covid-19)

CARACTERÍSTICAS DA PROFISSÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Tinha autonomia no exercício da profissão	24	3,58	0,97	27%	2	5
Os objetivos profissionais foram previamente definidos	24	2,96	0,86	29%	1	4
Sinto que tinha flexibilidade no meu local de trabalho	24	3,17	0,82	26%	2	4
Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional	24	2,13	1,08	51%	1	4
Tinha equipamento necessário para exercer a minha profissão	24	3,92	0,97	25%	2	5

No que toca ao desenvolvimento, 42% dos inquiridos revelam não ter investido na carreira profissional durante a pandemia Covid-19. Por outro lado, 58% revela ter utilizado as suas *skills* no quotidiano (anexo G).

O item 3 é o que apresenta menor média (3,04) e dispersão de dados mais elevada (34%) conforme a tabela 4.8

Tabela 4.8 - Estatísticas Descritivas: Desenvolvimento (Covid-19)

DESENVOLVIMENTO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Utilizava as minhas <i>skills</i> no quotidiano	24	4,00	0,66	16%	3	5
Tinha iniciativa de novas ideias/procedimentos	24	3,63	0,97	27%	2	5
Investia na minha carreira profissional	24	3,04	1,04	34%	2	5
Esforçava-me para trabalhar com qualidade	24	4,29	0,69	16%	3	5

Como já foi referido anteriormente, o trabalho de equipa é um dos fatores que mais contribui para o *engagement* do colaborador. A média mais elevada verificou-se no item 4 em que 54% dos inquiridos revelaram ter oportunidade para melhorar o trabalho de equipa durante a pandemia. 42% dos inquiridos concordaram totalmente com a afirmação “trabalhava em equipa” durante a pandemia, ao contrário de 4% que discorda da mesma (anexo G).

Todos os itens apresentam dispersão média, isto é, coeficiente de variação entre 15-30% (tabela 4.9)

Tabela 4.9 - Estatísticas Descritivas: Trabalho de equipa (Covid-19)

TRABALHO DE EQUIPA	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Trabalhava em equipa	24	4,25	0,79	19%	2	5
Existia respeito entre os colegas	24	3,71	1,00	27%	2	5
Existia suporte e preocupação entre colegas	24	3,50	1,02	29%	2	5
Tinha oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	24	4,00	0,78	20%	2	5
Existia colaboração entre equipas multidisciplinares	24	3,83	0,64	17%	2	5

Na dimensão relativa supervisão, a resposta nº 4 – “concordo” foi a mais respondida em todas as questões. Trata-se da única dimensão em que os inquiridos não discordam de nenhum item (anexo G).

O item “tratava-me de forma justa” é o que apresenta maior média e menor coeficiente de variação, o que significa que os dados são mais homogéneos e que os inquiridos tendem a concordar com a afirmação. Os desvios padrões situam-se entre 0 e 1 o que significa que os dados obtidos se tendem a concentrar junto à média (tabela 4.10).

Tabela 4.10 - Estatísticas Descritivas: Supervisão (Covid-19)

SUPERVISÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Tratava-me de forma justa	24	4,00	0,51	13%	3	5
Ajudava-me nas minhas dificuldades	24	3,96	0,62	16%	3	5
Apoiava-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	24	3,96	0,62	16%	3	5
Dá-me feedback sobre a minha prática profissional	24	4,00	0,66	16%	3	5

Na dimensão da gestão, em todos os itens, a resposta 4 – “concordo” foi superior a 50%. Apenas 8% da amostra, discorda com o item “promovia um ambiente de trabalho adequado” (anexo G).

As médias mais elevadas verificam-se no primeiro e último item, uma vez que, as respostas por parte dos inquiridos são iguais nos dois itens. Os CV revelam dispersão média de dados na dimensão da gestão, contudo o segundo item “promovia um ambiente de trabalho adequado” é o que apresenta o CV mais elevado (tabela 4.11).

Tabela 4.11 - Estatísticas Descritivas: Gestão (Covid-19)

GESTÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Promovia a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	24	4,08	0,65	16%	3	5
Promovia um ambiente de trabalho seguro	24	3,96	0,81	20%	2	5
Promovia a comunicação dos objetivos a atingir	24	3,96	0,62	16%	3	5
Promovia a comunicação do feedback da prática profissional de cada enfermeiro	24	4,08	0,65	16%	3	5

Tal como se verificou na dimensão características da profissão, a dimensão da organização tem itens em que os inquiridos discordam totalmente com as afirmações como são o caso da preocupação com a saúde dos trabalhadores e valorização por parte da organização.

O item “a organização preocupava-se com a saúde dos colaboradores” é o que apresenta a média mais baixa (2,83) e, ao mesmo tempo, o coeficiente de variação mais elevado (41%) o que revela que os dados são heterogéneos (tabela 4.12). 13% discorda totalmente com a afirmação, enquanto 4% concorda totalmente (anexo G).

Tabela 4.12 - Estatísticas Descritivas: Organização (Covid-19)

ORGANIZAÇÃO	N	\bar{X}	σ	CV	Mínimo	Máximo
Compreendia os objetivos organizacionais	24	3,71	0,69	19%	2	5
A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	24	3,29	0,86	26%	2	4
A organização preocupava-se com a saúde dos colaboradores	24	2,83	1,17	41%	1	5
Confiava na organização	24	3,25	0,85	26%	2	4
Valorizava o meu trabalho	24	2,88	1,12	39%	1	5

De acordo com o teorema do limite central, quando a amostra é superior a 30 pode-se assumir a normalidade da mesma. Neste estudo, e visto a amostra ser de 24 enfermeiros, recorreu-se ao teste não paramétrico de Wilcoxon através do software IPSS, uma vez que dispensa a normalidade dos dados e não é influenciado pela forma como se obteve determinada amostra. O principal objetivo é compreender como o mesmo indivíduo se comporta nos dois períodos distintos (antes e durante a pandemia Covid-19 pelo que as amostras são dependentes e emparelhadas.

Em primeiro lugar, no teste de Wilcoxon, determinam-se as distâncias entre as observações e a mediana. De seguida, atribuem-se *ranks* e somam-se os mesmos para se obter classificações negativas e positivas. Quando a diferença entre as duas situações é igual, estamos perante “empates” (Firmino, 2015)

Para cada uma das variáveis, foram formuladas duas hipóteses, sendo que só serão alvo de análise os casos em que se rejeita a nula. Se a probabilidade associada ao valor do teste (p-value) for inferior ao nível de significância que consideramos por defeito (0.05), a hipótese em teste é rejeitada.

A hipótese nula (H0) que a distribuição da variável “autonomia no exercício da profissão” é igual durante e depois da pandemia. Na hipótese alternativa considera-se que as duas distribuições diferem na localização. De acordo com as respostas obtidas, a dimensão características da profissão, foi a que mais sofreu alterações com a pandemia Covid-19. Quanto ao item autonomia no exercício da profissão, para comparar a tendência central das duas distribuições foram calculadas a média e a mediana e, como se pode observar, apesar da mediana ser igual, a média é menor antes da pandemia e o primeiro quartil mostra que 25% das respostas são inferiores ou iguais a 3 conforme a tabela 4.13.

Os 10 indivíduos referem que a autonomia é menor, 1 refere ser maior e 13 referem não existir diferença (tabela 4.14)

Tabela 4.13 – Estatísticas Descritivas: Autonomia no exercício da profissão

Estatísticas Descritivas								
Características da profissão	N	Média	Estatística do teste Padrão	Mínimo	Máximo	Percentis		
						25o.	50° (Mediana)	75°
Antes da pandemia Covid-19: Tinha autonomia no exercício da profissão	24	4,17	,381	4	5	4,00	4,00	4,00
Durante a pandemia Covid-19: Tinha autonomia no exercício da profissão	24	3,58	,974	2	5	3,00	4,00	4,00

Tabela 4.14 – Teste de Wilcoxon: Autonomia no exercício da profissão

Teste de Ranks por Wilcoxon			
Características da profissão	N	Rank médio	Soma de Classificações
Classificações Negativas	10 ^a	6,25	62,50
Classificações Positivas	1 ^b	3,50	3,50
Empates	13 ^c		
Total	24		
a. Durante a pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão < Antes da pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão			
b. Durante a pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão > Antes da pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão			
c. Durante a pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão = Antes da pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão			

Com o teste Wilcoxon é possível verificar que a probabilidade associada ao valor do teste (*p-value*) é inferior a 0.05 pelo que se rejeita a hipótese nula. A evidência estatística da amostra aponta para a diferença na localização das duas distribuições (tabela 4.15).

Tabela 4.15- Nível de significância: Autonomia da profissão

Estatísticas de testes	
Características da profissão	Durante a pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão - Antes da pandemia Covid-19: Autonomia no exercício da profissão
Z	-2,697 ^b
Significância Sig. (2 extremidades)	,007
a. Teste de Ranks por Wilcoxon	
b. Com base em postos positivos.	

Quanto aos objetivos profissionais, a média é inferior durante a pandemia Covid-19. A classificação mínima foi de 1 segundo a escala de *Likert* e 50% das respostas são menores ou iguais a 3 (tabela 4.16).

A H0 é que não existe diferença nas medianas da variável “os objetivos profissionais foram previamente definidos autonomia no exercício da profissão” na era pré-pandémica e na atualidade e a H1 é que existe diferença nas medianas (esperando-se um valor mais elevado pré-pandemia).

Tabela 4.16- Estatísticas Descritivas: Os objetivos profissionais foram previamente definidos

Estatísticas Descritivas								
Características da profissão	N	Média	Estatística do teste Padrão	Mínimo	Máximo	Percentis		
						25	50 (Mediana)	75
Antes da pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais foram previamente definidos	24	4,04	,550	2	5	4,00	4,00	4,00
Durante a pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais estão previamente definidos	24	2,96	,859	1	4	2,00	3,00	4,00

Através das respostas dos inquiridos, conclui-se que a Covid-19 não contribuiu de forma favorável para a definição dos objetivos. A maioria das respostas são negativas quando comparadas com o período prévio à pandemia (tabela 4.17).

Tabela 4.17- Teste de Wilcoxon: Os objetivos profissionais foram previamente definidos

Teste de Ranks por Wilcoxon			
Características da profissão	N	Rank médio	Soma de Classificações
Classificações Negativas	16 ^a	8,50	136,00
Classificações Positivas	0 ^b	,00	,00
Empates	8 ^c		
Total	24		
a. Durante a pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais estão previamente definidos < Antes da pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais foram previamente definidos			
b. Durante a pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais estão previamente definidos > Antes da pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais foram previamente definidos			
c. Durante a pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais estão previamente definidos = Antes da pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais foram previamente definidos			

Com o teste Wilcoxon é possível verificar que o *p-value* é inferior a 0.05 pelo que se rejeita a hipótese nula. A evidência estatística da amostra aponta para a diferença das medianas (a mediana é mais elevada pré-pandemia) (tabela 4.18).

Tabela 4.18 – Nível de significância: Os objetivos profissionais foram previamente definidos

Estatísticas de teste	
Características da profissão	Durante a pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais estão previamente definidos - Antes da pandemia Covid-19: Os objetivos profissionais foram previamente definidos
Z	-3,601b
Significância Sig. (2 extremidades)	<,001
a. Teste de Ranks por Wilcoxon	
b. Com base em postos positivos.	

O item referente ao balanço entre a vida pessoal e profissional foi o que revelou ter tido mais impacto com a Covid-19. A média durante a pandemia é de 2,13 e 50% das respostas são iguais ou menores que 2. A resposta mínima dada foi de 1 de acordo com a escala de *Likert* (tabela 4.19).

A H0 é que não existe diferença nas medianas da variável “sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal e profissional” na era pré-pandémica e na atualidade e a H1 é que existe diferença nas medianas (esperando-se um valor mais alto pré-pandemia).

Tabela 4.19- Estatísticas Descritivas: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal e profissional

Estatísticas Descritivas								
Características da profissão	N	Média	Estatística do teste Padrão	Mínimo	Máximo	Percentis		
						25	50 (Mediana)	75
Antes da pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal e profissional	24	4,08	,584	2	5	4,00	4,00	4,00
Durante a pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional	24	2,13	1,076	1	4	1,00	2,00	3,00

Os 20 inquiridos referem que com a pandemia, o balanço entre a vida pessoal/profissional foi menor enquanto 4 não sofreram qualquer alteração (tabela 4.20).

Tabela 4.20 - Teste de Wilcoxon: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional

Teste de Ranks por Wilcoxon			
Características da profissão	N	Rank médio	Soma de Classificações
Classificações Negativas	20a	10,50	210,00
Classificações Positivas	0b	,00	,00
Empates	4c		
Total	24		
a. Durante a pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional < Antes da pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha via pessoal e profissional			
b. Durante a pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional > Antes da pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha via pessoal e profissional			
c. Durante a pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional = Antes da pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha via pessoal e profissional			

Com o teste Wilcoxon é possível verificar que o *p-value* é inferior a 0.05 pelo que se rejeita a hipótese nula. A evidência estatística da amostra aponta para a diferença das medianas (a mediana é mais elevada antes da pandemia Covid-19) (tabela 4.21).

Tabela 4.21- Nível de significância: Os objetivos profissionais foram previamente definidos

Estatísticas de teste	
Características da profissão	Durante a pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional- Antes da pandemia Covid-19: Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal e profissional
Z	-3,961 ^b
Significância Sig. (2 extremidades)	<,001
a. Teste de Ranks por Wilcoxon	
b. Com base em postos positivos.	

Na dimensão do desenvolvimento, destaca-se o item relativo ao investimento na carreira profissional por parte dos enfermeiros. Comparando o período pré-pandemia e a atualidade, as respostas mínimas eram 4 e 2, respetivamente. 50% das respostas são menores ou iguais a 3 durante a pandemia (tabela 4.22).

A H0 é que não existe diferença nas medianas da variável “Investia na minha carreira profissional” na era pré-pandémica e na atualidade e a H1 é que existe diferença nas medianas (esperando-se um valor mais elevado pré-pandemia).

Tabela 4.22- Estatísticas Descritivas: Investia na minha carreira profissional

Estatísticas Descritivas								
Desenvolvimento	N	Média	Estatística do teste Padrão	Mínimo	Máximo	Percentis		
						25	50 (Mediana)	75
Antes da pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional	24	4,21	,415	4	5	4,00	4,00	4,00
Durante pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional	24	3,04	1,042	2	5	2,00	3,00	4,00

Os 16 inquiridos revelam que o investimento na carreira piorou com o surgir da Covid-19, enquanto 2 revelam ter melhorado. 6 consideram não ter sofrido alterações (tabela 4.23).

Tabela 4.23 - Teste de Wilcoxon: Investia na minha carreira profissional

Teste de Ranks por Wilcoxon			
Desenvolvimento	N	Rank médio	Soma de Classificações
Classificações Negativas	16 ^a	10,25	164,00
Classificações Positivas	2 ^b	3,50	7,00
Empates	6 ^c		
Total	24		
a. Durante pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional < Antes da pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional			
b. Durante pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional > Antes da pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional			
c. Durante pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional = Antes da pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional			

Com o teste Wilcoxon é possível verificar que o *p-value* é inferior a 0.05 pelo que se rejeita a hipótese nula. A evidência estatística da amostra aponta para a diferença das medianas (a mediana é mais elevada antes da pandemia Covid-19) (tabela 4.24)

Tabela 4.24- Nível de significância: Investia na minha carreira profissional

Estatísticas de teste	
Desenvolvimento	Durante pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional - Antes da pandemia Covid-19: Investia na minha carreira profissional
Z	-3,503 ^b
Significância Sig. (2 extremidades)	<.001
a. Teste de Ranks por Wilcoxon	
b. Com base em postos positivos.	

Quanto à dimensão da gestão, a promoção de um ambiente de trabalho adequado foi o único item que teve impacto com o aparecer da pandemia, apesar da média já ser relativamente baixa no período pré-pandémico quando comparada com outros itens. 50% das respostas são menores ou iguais a 4. A H0 é que a distribuição da variável “Investia na minha carreira” é igual antes e durante a pandemia Covid-19. Na H1 considera-se que as duas distribuições diferem na localização.

Tabela 4.25 - Estatísticas Descritivas: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado

Estatísticas Descritivas								
Gestão	N	Média	Estatística do teste Padrão	Mínimo	Máximo	Percentis		
						25	50 (Mediana)	75
Antes da pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	24	3,79	,588	2	5	4,00	4,00	4,00
Durante a pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	24	3,29	,859	2	4	2,25	4,00	4,00

Comos se pode observar na tabela 4.26, 9 indivíduos referem que a promoção de um ambiente de trabalho adequado por parte da organização é menor com a pandemia Covid-19, 3 referem ser maior e 12 referem não existir qualquer alteração.

Tabela 4.26 - Teste de Wilcoxon: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado

Teste de Ranks por Wilcoxon	N	Rank médio	Soma de Classificações
Classificações Negativas	9 ^a	7,50	67,50
Classificações Positivas	3 ^b	3,50	10,50
Empates	12 ^c		
Total	24		
a. Durante a pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado < Antes da pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado			
b. Durante a pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado > Antes da pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado			
c. a. Durante a pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado = Antes da pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado			

Com o teste Wilcoxon é possível verificar que a probabilidade associada ao valor do teste (*p-value*) é inferior a 0.05 pelo que se rejeita a hipótese nula. A evidência estatística da amostra aponta para a diferença na localização das duas distribuições. Para comparar a tendência central das duas distribuições foram calculadas a média e a mediana e, como se pode observar, apesar da mediana ser igual, a média é maior antes da pandemia.

Tabela 4.27 - Nível de significância: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado

Estatísticas de teste	
	Durante a pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado - Antes da pandemia Covid-19: A organização promovia um ambiente de trabalho adequado
Z	-2,298 ^b
Significância Sig. (2 extremidades)	,022
a. Teste de Ranks por Wilcoxon	
b. Com base em postos positivos.	

A dimensão da organização tem forte impacto no *engagement* do colaborador como já foi mencionado. A média relacionada com a confiança diminuiu com o surgir da pandemia o que se traduz num maior descontentamento por parte dos inquiridos. A H0 é que não existe diferença nas medianas da variável “confiava na organização” na era pré-pandémica e na atualidade e a H1 é que existe diferença nas medianas (esperando-se um valor mais elevado pré-pandemia).

Tabela 4.28 - Estatísticas Descritivas: Confiava na organização

Estatísticas Descritivas								
Organização	N	Média	Estatística do teste Padrão	Mínimo	Máximo	Percentis		
						25	50 (Mediana)	75
Antes da pandemia Covid-19: Confiava na organização	24	3,71	,624	2	5	3,00	4,00	4,00
Durante a pandemia Covid-19: Confiava na organização	24	3,25	,847	2	4	2,25	3,50	4,00

Há 9 inquiridos que referem confiar menos na organização com a pandemia, enquanto 3 e 12 referem ter aumentado e mantido, respetivamente, o nível de confiança.

Tabela 4.29- Teste de Wilcoxon: Confiava na organização

Teste de Ranks por Wilcoxon	N	Rank médio	Soma de Classificações
Classificações Negativas	9 ^a	7,33	66,00
Classificações Positivas	3 ^b	4,00	12,00
Empates	12 ^c		
Total	24		
a. Durante a pandemia Covid-19: Confiava na organização < Antes da pandemia Covid-19: Confiava na organização			
b. Durante a pandemia Covid-19: Confiava na organização > Antes da pandemia Covid-19: Confiava na organização			

c. Durante a pandemia Covid-19: Confiava na organização = Antes da pandemia Covid-19: Confiava na organização

Com o teste Wilcoxon é possível verificar que o *p-value* é inferior a 0.05 pelo que se rejeita a hipótese nula. A evidência estatística da amostra aponta para a diferença das medianas (a mediana é mais elevada antes da pandemia Covid-19)

Tabela 4.30 - Nível de significância: Confiava na organização

Estatísticas de teste	
	Durante a pandemia Covid-19: Confiava na organização - Antes da pandemia Covid-19: Confiava na organização
Z	-2,183 ^b
Significância Sig. (2 extremidades)	,029
a. Teste de Ranks por Wilcoxon	
b. Com base em postos positivos.	

A valorização do trabalho dos enfermeiros por parte da organização é um item que, no período pré-pandemia, apresentava uma média relativamente baixa quando comparada com outros indicadores. A H0 que a distribuição da variável “A organização valorizava o meu trabalho” é igual antes e durante a pandemia. Na H1 considera-se que as duas distribuições diferem na localização. Tal como indica a tabela 4.31, durante a pandemia as respostas mínima e máxima obtidas foram 1 e 5, respetivamente. 25% da amostra responderam 2 ou 1 de acordo com a escala de *Likert*.

Tabela 4.31 - Estatísticas Descritivas: A organização valorizava o meu trabalho

Estatísticas Descritivas								
Organização	N	Média	Estatística do teste Padrão	Mínimo	Máximo	Percentis		
						25	50 (Mediana)	75
Antes da pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho	24	3,25	,794	2	4	3,00	3,00	4,00
Durante a pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho	24	2,88	1,116	1	5	2,00	3,00	4,00

Conforme a tabela 4.31, apenas 2 inquiridos referem ter melhor valorização por parte da organização com a pandemia Covid-19. Quanto aos restantes 22 inquiridos, 50% considera sentir-se menos valorizado e 50% considera que a valorização não sofreu qualquer alteração.

Tabela 4.32 - Teste de Wilcoxon: A organização valorizava o meu trabalho

Teste de Ranks por Wilcoxon	N	Rank médio	Soma de Classificações
Classificações Negativas	11a	7,00	77,00
Classificações Positivas	2b	7,00	14,00
Empates	11c		
Total	24		
a. Durante a pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho < Antes da pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho			
b. Durante a pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho > Antes da pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho			
c. Durante a pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho = Antes da pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho			

Com o teste Wilcoxon é possível verificar que a probabilidade associada ao valor do teste (*p-value*) é inferior a 0.05 pelo que se rejeita a hipótese nula. A evidência estatística da amostra aponta para a diferença na localização das duas distribuições. Para comparar a tendência central das duas distribuições foram calculadas a média e a mediana e, como se pode observar, apesar da mediana ser igual, a média é maior antes da pandemia.

Tabela 4.33- Nível de significância: A organização valorizava o meu trabalho

Estatísticas de teste	
	Durante a pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho = Antes da pandemia Covid-19: A organização valorizava o meu trabalho
Z	-2,496 ^b
Significância Sig. (2 extremidades)	,013
a. Teste de Ranks por Wilcoxon	
b. Com base em postos positivos.	

De acordo com Lowe (2015) os itens que têm um *score* superior a 60% são considerados pontos fortes no *engagement* do colaborador e os que apresentam um *score* inferior a 40% devem ser encarados como proposta de melhoria. Para obter o *score* de cada item somam-se o número de respostas em que se obteve 4 e 5 segundo a escala de *Likert*. Os *scores* obtidos revelam que todos os itens contribuíram para o alto *engagement* na era pré-Covid-19 com exceção da valorização do trabalho dos profissionais e da preocupação que é sentida em relação à saúde por parte da organização.

Tabela 4.34 – Scores dos itens na era pré-covid

Dimensão	Questão	%
Características da Profissão	Tinha autonomia no exercício da profissão	100
	Os objetivos profissionais foram previamente definidos	96
	Sinto que tinha flexibilidade no meu local de trabalho	83
	Sinto que existia balanço entre a minha pessoa/profissional	92
	Tinha equipamento necessário para exercer a minha profissão	83
Desenvolvimento	Utilizava as minhas <i>skills</i> no quotidiano	92
	Tenho iniciativa de novas ideias/procedimentos	96
	Investia na minha carreira profissional	100
	Esforçava-me para trabalhar com qualidade	100
Trabalho de equipa	Trabalhava em equipa	67
	Existia respeito entre os colegas	75
	Existia suporte e preocupação entre colegas	67
	Tinha oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	83
	Existia colaboração entre equipas multidisciplinares	75
Supervisão	Tratava-me de forma justa	86
	Ajudava-me nas minhas dificuldades	79
	Apoiava-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	83
	Dava-me <i>feedback</i> sobre a minha prática profissional	88
Gestão	Promovia a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	92
	Promovia um ambiente de trabalho seguro	83
	Promovia a comunicação dos objetivos a atingir	92
	Promovia a comunicação do <i>feedback</i> da prática profissional de cada enfermeiro	92
Organização	Compreendia os objetivos organizacionais	88
	A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	79
	A organização preocupava-se com a saúde dos colaboradores	46
	Confiava na organização	71
	A organização valorizava o meu trabalho	46

Já durante a pandemia Covid-19, as dimensões relacionadas com as características da profissão, o desenvolvimento e a organização foram as que apresentaram itens que necessitam de ser analisados e melhorados conforme indica a tabela 4.35.

Tabela 4.35 - Scores dos itens durante a pandemia Covid-19

Dimensão	Questão	%
Características da Profissão	Tenho autonomia no exercício da profissão	54
	Os objetivos profissionais são previamente definidos	29
	Sinto que tenho flexibilidade no meu local de trabalho	42
	Sinto que existo balanço entre a minha pessoa/profissional	17
	Tenho equipamento necessário para exercer a minha profissão	75
Desenvolvimento	Utilizo as minhas <i>skills</i> no quotidiano	79
	Tenho iniciativa de novas ideias/procedimentos	63
	Invisto na minha carreira profissional	38
	Esforço-me para trabalhar com qualidade	86
Trabalho de equipa	Trabalho em equipa	88
	Existe respeito entre os colegas	79
	Existe suporte e preocupação entre colegas	67
	Tenho oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	79
	Existe colaboração entre equipas multidisciplinares	79
Supervisão	Trata-me de forma justa	88
	Ajuda-me nas minhas dificuldades	79
	Apoia-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	79
	Dá-me <i>feedback</i> sobre a minha prática profissional	79
Gestão	Promove a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	83
	Promove um ambiente de trabalho seguro	83
	Promove a comunicação dos objetivos a atingir	79
	Promove a comunicação do <i>feedback</i> da prática profissional de cada enfermeiro	83
Organização	Compreendo os objetivos organizacionais	67
	A organização promove um ambiente de trabalho adequado	54
	A organização preocupa-se com a saúde dos colaboradores	38
	Confio na organização	50
	A organização valoriza o meu trabalho	29

De acordo com Lowe (2012), os indivíduos podem ser distribuídos por grupos (baixo, médio e alto *engagement*) conforme o *score* que se obtém com o preenchimento do questionário. O *score* resulta da soma das médias de cada dimensão (tabela 4.36).

Tabela 4.36- Nível de *engagement* e respetivo *core*

Nível de <i>engagement</i>	Score Individual
Baixo	≤18
Médio	19-22
Alto	≥23

Desta forma, e segundo os critérios supramencionados, o número de indivíduos com alto *engagement* diminuiu 41,2% com a pandemia Covid-19, o que contribuiu para o aumento de participantes com médio *engagement* (116%). O nível de baixo *engagement* não sofreu qualquer alteração conforme a tabela 4.37.

Tabela 4.37- Nível de *engagement* antes e durante a pandemia Covid-19

Nível de <i>engagement</i>	Antes da pandemia	Durante a pandemia	Durante a
	Covid-19	Covid-19	pandemia Covid-19
	Nº Inquiridos	Nº Inquiridos	(%)
Baixo	1	1	0
Médio	6	13	(+) 116
Alto	17	10	(-) 41,2

Ao analisar os questionários verifica-se que um participante (4% da amostra) mantém o nível de baixo *engagement* comparativamente ao período antes da pandemia, enquanto oito participantes (33%) reduzem os níveis de alto para médio *engagement*. Como aspeto positivo, verifica-se que um participante (4%) aumentou o nível de médio para alto *engagement* com o surgir da Covid-19. Os restantes participantes (59%) mantêm o nível de *engagement* (38% e 21% níveis alto e médio, respetivamente (anexo B).

A pandemia Covid-19 contribuiu para a descida das médias das dimensões avaliadas, com exceção do trabalho em equipa e da supervisão que apresentaram um aumento de 0,08 e 0,05, respetivamente. Já a dimensão que apresenta maior descida é a características da profissão com uma descida de 0,90. Quanto aos desvios padrões, em todas as dimensões se situa entre 0-1 o que refere que os dados são homogéneos, ou seja, se encontram em torno da média (tabelas 4.38 e 4.39).

Tabela 4.38 – Média e desvio-padrão das dimensões na era pré-covid

Dimensão	\bar{X}	σ
Características da profissão	4,05	0,46
Desenvolvimento	4,23	0,49
Trabalho em equipa	3,78	0,84
Supervisão	3,93	0,67
Gestão	4,11	0,57
Organização	3,59	0,62

Tabela 4.39 - Média e desvio-padrão das dimensões durante a pandemia Covid-19

Dimensão	\bar{X}	σ
Características da profissão	3,15	0,94
Desenvolvimento	3,74	0,84
Trabalho em equipa	3,86	0,85
Supervisão	3,98	0,58
Gestão	4,02	0,68
Organização	3,19	0,94

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O questionário aplicado por Lowe (2012) em 16 unidades hospitalares (5 hospitais, 2 hospitais universitários, 5 unidades de cuidados continuados e 2 hospitais pequenos com capacidade inferior a 50 camas) do grupo Ontario no Canadá em 2011, com uma amostra de 10 702 colaboradores serviu como referência ao estudo aplicado nesta pesquisa. O estudo aplicou-se a todos os profissionais, não limitando a participação à classe de enfermagem. Os resultados obtidos revelaram que as dimensões referentes ao trabalho de equipa, à supervisão e à organização são as que mais contribuem para o *engagement* dos colaboradores. Por outro lado, a dimensão relacionada com as características da profissão é a que apresenta mais itens para proposta de melhoria, nomeadamente a flexibilidade no local de trabalho, o balanço entre a vida pessoal/profissional e a disponibilidade de equipamento para exercer a profissão. Já na dimensão da organização, ao contrário dos enfermeiros do serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral, os colaboradores do grupo Ontario referiram não só compreender os objetivos da organização, mas também trabalhar num ambiente adequado, tendo obtido scores de 67,3% e 60,4%, respetivamente.

De acordo com os resultados obtidos do questionário, 71% dos enfermeiros do serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral apresentavam alto *engagement* antes da pandemia Covid-19 o que revela que os colaboradores se sentiam comprometidos e envolvidos com a organização (anexo C). Como já foi mencionado, as experiências positivas contribuem para o *engagement* dos indivíduos, uma vez que colaboradores felizes são mais produtivos e leais (Ellis, 2018).

As dimensões características da profissão e organização foram as que apresentaram *scores* mais baixos com o surgir da pandemia Covid-19, sobretudo, os itens referentes ao balanço entre a vida pessoal/profissional, à definição dos objetivos, à preocupação da saúde dos colaboradores e à valorização do trabalho dos mesmos. Após aplicação do teste de Wilcoxon, verificou-se que os itens: autonomia da profissão, os objetivos foram previamente definidos, sinto que existe balanço entre a minha vida pessoal/profissional, investia na minha carreira profissional, a organização promovia um ambiente de trabalho adequado, confiava na organização e a organização valorizava o meu trabalho foram os que se rejeitou a hipótese nula, ou seja, os que sofreram impacto com a pandemia. Relativamente ao primeiro objetivo operacional definido, os resultados evidenciam que as dimensões do trabalho de equipa, da gestão e da supervisão são pontos fortes para o *engagement* dos colaboradores em ambos os períodos (pré- pandemia e a atualidade).

De acordo com o modelo proposto por Buheji e Buhaid (2020) os colaboradores do serviço de infeciologia referem como pontos fortes para o *engagement*, nas duas fases em estudo, os fatores humanos que os autores sugerem. A segurança do doente através da utilização das suas *skills*, a orientação para o problema com base na qualidade dos cuidados que são prestados e no desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores, a tecnologia através da utilização dos equipamentos sofisticados que o Hospital Curry Cabral dispõe e, por fim, o ambiente de trabalho através da colaboração entre a equipa multidisciplinar, do trabalho em equipa e da ajuda por parte da supervisão em lidar com as principais adversidades. Bakker e Schaufeli (2008) afirmam que o *engagement* dos funcionários assenta na aprendizagem, no desenvolvimento de competências e na utilização das suas *skills*.

Saji (2014) afirma que funcionários felizes e motivados podem salvar as organizações em momentos de crise. O autor propõe um modelo de *engagement* que assenta na criação de uma relação de confiança, entre os funcionários e as equipas de gestão, de forma a encorajar-lhes tomada de decisão e sentido de responsabilidade. Devem sentir-se seguros e eficazes no dia-a-dia para serem capazes de lidar com dificuldades da melhor forma possível.

Os indivíduos com idades compreendidas entre 36-50 anos são tendencialmente os que têm maior experiência profissional enquanto enfermeiros e, simultaneamente, mais experiência no serviço de infeciologia (5-30 anos) acabando por investir no grau de especialista. Apresentavam alto *engagement* no período pré-pandemia e mantiveram-no durante o período de crise o que poderá ser um ponto positivo para a organização. Tal como defendem Stensaker e Meyer (2012), a capacidade de resiliência é mais notória em indivíduos com extensa prática profissional.

Quanto ao segundo objetivo operacional definido, os resultados evidenciam que um participante aumentou o nível de médio para alto *engagement*, oito participantes reduzem os níveis de alto para médio *engagement* e os restantes mantêm o mesmo com o surgir da Covid-19. O colaborador com baixo *engagement*, nos dois períodos, é enfermeiro há menos de cinco anos (anexo B).

Por outro lado, Lowe (2012) refere que no estudo realizado no grupo Ontario os indivíduos com idades abaixo dos 30 anos e acima dos 60 anos apresentaram alto *engagement*. O autor refere que existe uma queda acentuada do nível de *engagement* com o passar do tempo na mesma função e/ou organização. O facto de ser novidade faz com que os funcionários se sintam motivados e empenhados no seu cargo, mas ao fim de cerca de 2 anos, tal efeito acabar por desvanecer. No presente estudo, destacando os indivíduos que se encontram no serviço de

infeciologia, há menos de 5 anos, independentemente da faixa etária, 56% tinham alto *engagement*. 38% médio *engagement* e 6% baixo *engagement* antes da pandemia.

6. CONCLUSÃO

A experiência do colaborador é cada vez mais uma preocupação das organizações, iniciando-se com o abraçar de um novo cargo e/ou de uma nova empresa e engloba todos os momentos que são vividos. Os sentimentos, as preocupações e os desejos dos colaboradores devem ser compreendidos para que estes se sintam o mais integrado e satisfeitos possível (Morgan, 2017).

A experiência do colaborador como refere Plaskoff (2017) deve ser encarada de forma abrangente, isto é, regendo-se por seis princípios considerados determinantes (compreensão, pensamento holístico, mapeamento de experiências, partilha de responsabilidades, tempo e confiança). Já os ambientes que mais contribuem para o sucesso da jornada do colaborador são o físico, o tecnológico e o cultural, sendo que cada um deles necessita de ser desenhado e pensado de forma cuidadosa.

Com o passar do tempo, as organizações têm cada vez mais necessidade de desenvolver planos que visem a retenção dos seus colaboradores devido à inúmera oferta de emprego que se encontra disponível no mercado. A elevada exigência e rotatividade são cada vez mais características das novas gerações pelo que é fundamental que estes se sintam comprometidos com as suas organizações.

A prestação de cuidados é realizada por uma equipa pluridisciplinar, no entanto este estudo centra-se na classe profissional dos enfermeiros.

A enfermagem é uma profissão que tem como funções cuidar, assistir, promover a saúde, comunicar, entre outras. A responsabilidade acrescida, a falta de reconhecimento profissional, a escassez de recursos humanos, os salários precários face ao número de turnos que fazem e, sobretudo, a ausência de tempo para se dedicarem à vida pessoal são algumas das reivindicações dos profissionais. São uma classe insatisfeita, exausta e desgastada pelas condições adversas em que trabalham.

Com este estudo, conclui-se que a Covid-19 interferiu de forma negativa na experiência dos enfermeiros, contribuindo para a diminuição do *engagement* dos mesmos. O balanço entre a vida pessoal/profissional foi um dos itens que revelou maior descontentamento face ao período pré-pandemia. Os colaboradores não se sentem valorizados pela organização o que poderá contribuir para uma maior desmotivação e exaustão. A falta de confiança é também um dos aspetos críticos neste estudo e que, segundo Whitter (2019), é um alicerce à jornada do colaborador e deve ser incutida na cultura da organização. Já o trabalho de equipa é um ponto forte para o *engagement* dos colaboradores nos dois períodos em análise (pré-pandemia Covid-19 e situação de crise Covid-19), o que contribui para a qualidade dos cuidados prestados.

O presente estudo foi realizado em contexto de crise, o que proporcionou uma recolha de dados altamente fidedignos por parte dos enfermeiros. O país experienciava a 3ª vaga da Covid-19, tendo atingido os limites de casos diários, internamentos e mortes. A equipa de enfermagem é constituída por 25 elementos e a amostra do estudo foi de 24 enfermeiros o que significa uma participação de 96%. Por se tratar de um tema atual e desconhecido para todos, os estudos científicos são limitados o que dificulta a revisão de literatura.

Futuramente, e através dos resultados obtidos, espera-se que o serviço de infeciologia aposte na melhoria dos itens que não se revelaram como pontos fortes na avaliação do *engagement*. A organização deverá centrar-se em contribuir para experiências positivas e de qualidade e em rever e definir os objetivos profissionais. Os colaboradores quando se sentem satisfeitos e motivados são uma verdadeira inspiração para se obter resultados positivos (Bakker e Schaufeli, 2008).

Como pistas de investigação futuras sugere-se a aplicação deste questionário num serviço hospitalar em que os profissionais não cuidam diretamente de doentes infetados com Covid-19, para se compreender qual o impacto da pandemia na experiência dos colaboradores. A necessidade de adaptação a uma nova realidade, de lidar com o *stress* diariamente e, sobretudo, de arriscar a sua própria saúde e segurança em prol do bem-estar dos outros.

Pretende-se que este estudo de caso seja uma referência para outras unidades hospitalares, dado que os enfermeiros são um dos pilares fundamentais para os sistemas de saúde. A pandemia Covid-19 demonstrou a vulnerabilidade e imprevisibilidade a que os cidadãos estão sujeitos, pelo que a melhoria da experiência dos colaboradores com natural impacto na *performance* dos serviços deverá ser uma aposta contínua das organizações de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anitha, J., (2013). Determinants of employee engagement and their impact on employee performance. 63(3).308-323.
- Bakker, A.B. e Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 147–154.
- Buheji, M. e Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science* 2020. 10 (1):12-24.
- Chandani, A., Mehta, M., Mall, A. e Kohkhar, V. (2016). Employee Engagement: A Review Paper on Factors Affecting Employee Engagement. *Indian Journal of Science and Technologi*. 9(15). 0974-5645.
- Daley, D. (2017). Job Satisfaction Versus Job Engagement: A comparative analysis on perception of accountability and turnover. *International Journal of Organization Theory and Behavior*. 20(2). 161-192.
- Deloitte (2019). Leading the social enterprise: Reinvent with a human focus. *Deloitte Global Human Capital Trends*. Disponível em 04-06-2020 em: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/focus/human-capital-trends/2019/leading-social-enterprise.html>
- Duarte, A., Nascimento, G. e Almeida, F. (2019) Gestão de Pessoas 4.0 – Entre a continuidade e a reinvenção In Machado, C. e Davim, J. 16-53. Lisboa. Actual.
- Ellis, R. (2018). Employee Experience Essentials. *Trends. Talent Management*.
- Firmino, M. (2015). Testes de hipóteses: uma abordagem não paramétrica (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências, Lisboa.
- Freeney, Y. e Fellenz, M. (2013). Work engagement as a key driver of quality of care: a study with midwives. *Journal of Health Organization and Management*. 27(3).330-349.
- Gupta, M e J, A. (2017). Development of Employee Engagement Model in a Tertiary Care Hospital. *International Journal of Nursing Education*. 9(4).77-82.
- Itam, U. e Ghosh, N. (2020). Employee Experience Management: A New Paradigm Shift in HR Thinking. *International Journal of Human Capital and Information Technology Professionals*. 11(2). 39-49.
- Llop, R, Grasas, A., Paassen, J., Rosés, L e Araújo, M. (2017) O papel dos gestores atuais para sobreviver num ambiente VUCA. *RCEJ/Rebules*. (29). 007-003.
- Lowe, G. (2012). How Employee Engagement Matters for Hospital Performance. 15 (2). 29-39

- Markos, S. e Sridevi, M. (2010). Employee Engagement: The Key to Improving Performance. *International Journal of Business and Management* 5 (12), 89-96.
- McClane, W. (2018). Strategically Create the Employee Experience: Redefining the HR Operating Model. *Workforce Solutions Review*
- Morgan, J. (2017). The employee experience advantage – How to win the war for talent by giving employees the workspaces they want, the tools they need and a culture they can celebrate. (1^a ed.) New Jersey. Wiley
- Mugan, A. (2019) HR is dead – Long Live The Employee Experience. *Global Career Company*.
- Parida (2020) Employee Experience Framework and its impact on Employee Journey Mapping.
- Plaskoff, J. (2017). Employee experience: the new human resource management approach. *Strategic HR Review* 16 (3), 136-141. *Psychology and Education* 57 (9). 4769-4781.
- Rawaf, S., Allen, L., Stigler, F., Kringos, D., Yamamoto, H. e Weel, C. (2020). Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *European Journal of General Practice* 26 (1). 129-133.
- Rothe, P., Sarasoja, A. e Heywood, C. (2015). Short-distance corporate relocation: the employee experience. *Facilities*. 33 (1), 38-60.
- Saini, G. e Jawahar, L. (2019). The influence of employer rankings, employment experience, and employee characteristics on employer brandings as an employer of choice. 24 (7), 636-657.
- Sampaio, F., Sequeira, C. e Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak – A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 62(10), 783-787.
- Scotti, D., Harmon, J. e Behson, J. (2006). Links Among High- Performance Work Environment, Service Quality, and Customer Satisfaction: An Extension to the Health Sector. *Journal of Healthcare Management*. 52(2). 109-125
- Shrestha, Shad, Ulvi, Khan, Muratovic, Nguyen, Baghbanzadeh, Wardrup, Aghamohammadi, Cervantes, Nahiduzzaman, Zaki e Haque (2020). The impact of COVID-19 on globalization. *One Health* 11.
- Singh, P., Burke, R. e Boekhorst, J. (2016). Recovery after work experiences, employee well-being and intent to quit. *Personnel Review*. 45(2), 232-254.
- Singh, P. e Garg, N. (2019). Work engagement as a mediator between subjective well-being and work-and-health outcomes. *Management Research Review*. 3(6), 735-752.
- Stemsaker, I. e Meyer, C. (2012). Change experiences and employee reactions: developing capabilities for change. *Personnel Review*. 41(1), 106-124.

- Suck, B., Adelson, J. e Reio JR, T. (2017). The employee engagement scale: initial evidence for construct validity and implications for theory and practice. *Human Resource Management*. 56(6). 953—977.
- Whitter, B. (2019) Employee experience – Develop a happy, productive and supported workforce for exceptional individual and business performance. (1st ed.) KoganPage
- Yin, R. K. (2018). Case Study Research and Applications: Design and Methods (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui., L., Gill, H., Phan, L.,Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. e McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 277 (2020). 56-64.

ANEXOS

Anexo A – Questionário

O meu nome é Raquel Caramelo e frequento o Mestrado em Gestão de Empresas no ISCTE-IUL. Este questionário foi concebido na sequência da Dissertação de Mestrado e é fundamental para a sua conclusão. O principal objetivo é avaliar o impacto da Covid-19 na experiência dos Enfermeiros do Serviço de Infeciologia do Hospital Curry Cabral. As respostas são anónimas e o seu preenchimento não terá uma duração superior a 5 minutos. Para mais informações poderá contactar o investigador através do email raquelacaramelo@gmail.com ou o CHLC através do email epd@chlc.min-saude.pt. Muito obrigada.

Declaro que tomei conhecimento do objetivo da investigação e aceito participar com a salvaguarda da confidencialidade e do anonimato:

- Sim
- Não

Género

- Feminino
- Masculino

Faixa etária

- 20 – 35 anos
- 36 – 50 anos
- > 50 anos

Habilitações literárias

- Licenciatura
- Especialidade
- Mestrado
- Doutoramento

Experiência profissional como enfermeiro

- < 5 anos
- 5 – 15 anos
- 16 -30 anos
- >30 anos

Tempo a exercer funções como enfermeiro no serviço de infeciologia do Hospital Curry Cabral

- < 5 anos
- 5 – 15 anos
- 16 -30 anos
- >30 anos

Antes da pandemia Covid-19

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Tinha autonomia no exercício da profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os objetivos profissionais foram previamente definidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que tinha flexibilidade no meu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que existia balanço entre a minha vida pessoal/profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinha equipamento necessário para exercer a profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante a pandemia Covid-19

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Tenho autonomia no exercício da profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os objetivos profissionais estão previamente definidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que tenha flexibilidade no meu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que existe balanço entre a minha vida pessoal/profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenha equipamento necessário para exercer a profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes da pandemia Covid-19

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Utilizava as minhas <i>skills</i> no quotidiano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinha iniciativa de novas ideias/procedimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investia na minha carreira profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esforçava-me para trabalhar com qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante a pandemia Covid-19:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Utilizo as minhas <i>skills</i> no quotidiano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho iniciativa de novas ideias/procedimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Invisto na minha carreira profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esforço-me para trabalhar com qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes da pandemia Covid-19:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Trabalhava em equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existia respeito entre os colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existia suporte entre e preocupação entre colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinha oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existia colaboração entre equipas multidisciplinares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante a pandemia Covid-19:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Trabalho em equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe respeito entre os colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe suporte entre e preocupação entre colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe colaboração entre equipas multidisciplinares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes da pandemia Covid-19, o (a) chefe de equipa de enfermagem:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Tratava-me de forma justa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajudava-me nas minhas dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoiava-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dava-me <i>feedback</i> sobre a minha prática profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante a pandemia Covid-19, o (a) chefe de equipa de enfermagem:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Trata-me de forma justa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajuda-me nas minhas dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoia-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dá-me <i>feedback</i> sobre a minha prática profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes da pandemia Covid-19, o (a) chefe de enfermagem promovia:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
A prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um ambiente de trabalho seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A comunicação dos objetivos a atingir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A comunicação do <i>feedback</i> da prática profissional de cada enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante a pandemia Covid-19, o (a) chefe de enfermagem promove:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
A prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um ambiente de trabalho seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A comunicação dos objetivos a atingir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A comunicação do <i>feedback</i> da prática profissional de cada enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes da pandemia Covid-19:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Compreendia os objetivos organizacionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização preocupava-se com a saúde dos colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confiava na organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização valorizava o meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante a pandemia Covid-19:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Compreendo os objetivos organizacionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promove um ambiente de trabalho adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização preocupa-se com a saúde dos colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confio na organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização valoriza o meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo B – Scores individuais antes e durante a pandemia Covid-19

Inquirido	Antes da pandemia Covid-19	Durante a pandemia Covid-19	Diferença
1	27	28	1
2	24	24	0
3	22	21	-1
4	22	21	-1
5	24	24	0
6	23	19	-4
7	26	25	-2
8	22	23	1
9	23	19	-4
10	24	20	-4
11	24	20	-4
12	18	18	0
13	25	23	-2
14	25	20	-5
15	27	27	0
16	22	21	-1
17	25	20	-5
18	20	20	0
19	26	27	1
20	27	21	-6
21	24	23	-1
22	24	22	-2
23	24	23	-1
24	22	21	-1

Anexo C – Relação entre a idade, a experiência profissional como enfermeiro, a experiência profissional no serviço de infeciologia e respetivo nível de *engagement* dos inquiridos antes e durante a pandemia Covid-19

Inquirido	Idade	Experiência profissional como enfermeiro	Experiência profissional no serviço de infeciologia	Antes da pandemia Covid-19	Durante a pandemia Covid-19
1	36-50 anos	16 - 30 anos	<5 anos	Alto	Alto
2	36-50 anos	16 - 30 anos	16 - 30 anos	Alto	Alto
3	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Médio	Médio
4	20 - 35 anos	5 - 15 anos	<5 anos	Médio	Médio
5	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Alto	Alto
6	20 - 35 anos	5 - 15 anos	<5 anos	Alto	Médio
7	36-50 anos	16 - 30 anos	16 - 30 anos	Alto	Alto
8	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Médio	Alto
9	20 - 35 anos	5 - 15 anos	5 - 15 anos	Alto	Médio
10	20 - 35 anos	5 - 15 anos	5 - 15 anos	Alto	Médio
11	20 - 35 anos	5 - 15 anos	5 - 15 anos	Alto	Médio
12	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Baixo	Baixo
13	36-50 anos	16 - 30 anos	5 - 15 anos	Alto	Alto
14	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Alto	Médio
15	20 - 35 anos	5 - 15 anos	<5 anos	Alto	Alto
16	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Médio	Médio
17	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Alto	Médio
18	20 - 35 anos	5 - 15 anos	<5 anos	Médio	Médio
19	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Alto	Alto
20	36-50 anos	5 - 15 anos	<5 anos	Alto	Médio
21	36-50 anos	16 - 30 anos	5 - 15 anos	Alto	Alto
22	36-50 anos	5 - 15 anos	5 - 15 anos	Alto	Médio
23	20 - 35 anos	5 - 15 anos	<5 anos	Alto	Alto
24	20 - 35 anos	< 5 anos	<5 anos	Médio	Médio

Anexo D – Resultados obtidos antes da pandemia Covid-19

DIMENSÃO	ITEM	INQUIRIDOS																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Características da Profissão	Tinha autonomia no exercício da profissão	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
	Os objetivos profissionais eram previamente definidos	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
	Sinto que tinha flexibilidade no meu local de trabalho	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	5	2	4	5	4	4	4	3
	Sinto que existia balanço entre a minha pessoa/profissional	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	2	4	5	4	4	4	4
	Tinha equipamento necessário para exercer a minha profissão	4	4	4	5	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Desenvolvimento	Utilizava as minhas <i>skills</i> no quotidiano	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	4	4	4
	Tinha iniciativa de novas ideias/procedimentos	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4
	Investia na minha carreira profissional	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4
	Esforçava-me para trabalhar com qualidade	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5
Trabalho de equipa	Trabalhava em equipa	5	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	2	5	5	5	4	5	2	2	4	4	4	4	2
	Existia respeito entre os colegas	4	4	4	4	4	3	5	3	2	4	4	2	5	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	3
	Existia suporte e preocupação entre colegas	4	4	3	3	4	4	5	3	2	4	4	2	5	4	5	3	4	2	4	4	4	4	4	3
	Tinha oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	5	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	2	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4
	Existia colaboração entre equipas multidisciplinares	4	4	4	3	4	4	5	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3
Supervisão	Tratava-me de forma justa	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	3	4
	Ajudava-me nas minhas dificuldades	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	5	3	4	2	5	4	4	4	5	4

	Apoiava-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4
	Dá-me feedback sobre a minha prática profissional	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4
Gestão	Promovia a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	4	5	4
	Promovia um ambiente de trabalho seguro	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	2	5	3	2	4	5	5	4	4	4	4
	Promovia a comunicação dos objetivos a atingir	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	4	4	4
	Promovia a comunicação do feedback da prática profissional de cada enfermeiro	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	4	4	4
Organização	Compreendia os objetivos organizacionais	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3
	A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	4	4	4	2	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	A organização preocupava-se com a saúde dos colaboradores	3	4	3	2	4	3	5	4	3	4	4	2	4	2	3	3	2	2	4	4	4	4	2	2
	Confiava na organização	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3
	Valorizava o meu trabalho	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	2	2	4	4	4	4	3	2
TOTAL		120	108	96	97	108	104	119	98	104	108	108	82	112	112	121	99	112	87	114	119	108	108	107	97
Score Individual		27	24	22	22	24	23	26	22	23	24	24	18	25	25	27	22	25	20	26	27	24	24	24	22

Anexo E – Resultados obtidos durante a pandemia Covid-19

DIMENSÃO	ITEM	INQUIRIDOS																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Características da Profissão	Tenho autonomia no exercício da profissão	4	4	5	2	5	3	4	4	4	3	3	2	4	5	4	3	5	4	4	2	3	2	4	3
	Os objetivos profissionais foram previamente definidos	4	4	3	3	2	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	2	2	3	2
	Sinto que tenho flexibilidade no meu local de trabalho	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	3	4	2	4	2
	Sinto que existe balanço entre a minha pessoa/profissional	2	2	2	4	1	1	2	2	1	3	3	1	4	1	3	2	1	1	4	2	4	1	2	2
	Tenho equipamento necessário para exercer a minha profissão	5	4	5	5	5	2	5	4	4	3	3	4	4	2	3	5	2	4	4	4	4	4	4	5
Desenvolvimento	Utilizo as minhas <i>skills</i> no quotidiano	5	4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	5	3	5	4	4	3	4	4	4	4
	Tenho iniciativa de novas ideias/procedimentos	5	4	3	4	5	2	4	4	2	4	4	2	3	5	4	3	5	2	4	3	3	4	4	4
	Invisto na minha carreira profissional	3	4	2	2	5	2	4	5	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	4	4	3	4	2	4
	Esforço-me para trabalhar com qualidade	5	4	3	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	4	4	5
Trabalho de equipa	Trabalho em equipa	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	3	2	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4
	Existe respeito entre os colegas	5	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	2	4	2	5	4	2	2	5	4	4	4	5	3
	Existe suporte e preocupação entre colegas	4	4	3	3	4	4	5	3	2	4	4	2	4	2	5	3	2	2	5	3	4	4	5	3
	Tenho oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	2	3	5	5	3	5	4	5	3	4	4	4	4
	Existe colaboração entre equipas multidisciplinares	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	3	4	4	2	4
Supervisão	Trata-me de forma justa	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4
	Ajuda-me nas minhas dificuldades	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4

	Apoia-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4
	Dá-me feedback sobre a minha prática profissional	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4
Gestão	Promove a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	5	3	3	4	5	4	4	4	5	4
	Promove um ambiente de trabalho seguro	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	2	5	4	2	4	5	4	4	4	5	4
	Promove a comunicação dos objetivos a atingir	5	4	4	3	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4
	Promove a comunicação do feedback da prática profissional de cada enfermeiro	5	4	4	3	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4
Organização	Compreende os objetivos organizacionais	5	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3
	A organização promove um ambiente de trabalho adequado	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	3
	A organização preocupa-se com a saúde dos colaboradores	5	4	2	3	4	1	4	2	2	3	3	3	4	1	4	2	1	2	4	2	4	4	2	2
	Confio na organização	4	4	4	3	4	2	4	2	3	3	3	3	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2
	Valoriza o meu trabalho	5	4	2	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	1	5	2	1	2	4	3	4	4	3	2
TOTAL		125	108	96	97	111	89	118	110	95	100	101	93	115	101	136	108	104	106	138	111	124	121	127	117
Score Individual		28	24	21	21	24	19	25	23	19	20	20	18	23	20	27	21	20	20	27	21	23	22	23	21

Anexo F- Tabela de frequências (antes da pandemia Covid-19)

<i>DIMENSÕES</i>	<i>ITEM</i>	<i>Frequência absoluta</i>					<i>Frequência relativa</i>				
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Características da Profissão	Tinha autonomia no exercício da profissão	0	0	20	4	0	0%	0%	83%	17%	0%
	Os objetivos profissionais eram previamente definidos	0	0	0	21	3	0%	0%	0%	88%	13%
	Sinto que tinha flexibilidade no meu local de trabalho	0	2	1	18	3	0%	8%	4%	75%	13%
	Sinto que existia balanço entre a minha pessoa/profissional	0	1	0	19	4	0%	4%	0%	79%	17%
	Tinha equipamento necessário para exercer a minha profissão	0	0	2	19	3	0%	0%	8%	79%	13%
Desenvolvimento	Utilizava as minhas <i>skills</i> no quotidiano	0	0	2	19	3	0%	0%	8%	79%	13%
	Tinha iniciativa de novas ideias/procedimentos	0	0	1	18	5	0%	0%	4%	75%	21%
	Investia na minha carreira profissional	0	0	0	19	5	0%	0%	0%	79%	21%
	Esforçava-me para trabalhar com qualidade	0	0	0	14	10	0%	0%	0%	58%	42%
Trabalho de equipa	Trabalhava em equipa	0	4	1	12	7	0%	17%	4%	50%	29%
	Existia respeito entre os colegas	0	3	2	15	4	0%	13%	8%	63%	17%
	Existia suporte e preocupação entre colegas	0	3	5	13	3	0%	13%	21%	54%	13%
	Tinha oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	0	2	2	17	3	0%	8%	8%	71%	13%
	Existia colaboração entre equipas multidisciplinares	0	2	2	17	3	0%	8%	8%	71%	13%
Supervisão	Tratava-me de forma justa	0	2	2	17	3	0%	8%	8%	71%	13%
	Ajudava-me nas minhas dificuldades	0	2	2	17	3	0%	8%	8%	71%	13%
	Apoiava-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	0	2	3	16	3	0%	8%	13%	67%	13%
	Dá-me feedback sobre a minha prática profissional	0	1	2	16	5	0%	4%	8%	67%	21%

Gestão	Promovia a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	0	0	2	15	7	0%	0%	8%	63%	29%
	Promovia um ambiente de trabalho seguro	0	2	2	14	6	0%	8%	8%	58%	25%
	Promovia a comunicação dos objetivos a atingir	0	0	2	17	5	0%	0%	8%	71%	21%
	Promovia a comunicação do feedback da prática profissional de cada enfermeiro	0	0	2	17	5	0%	0%	8%	71%	21%
Organização	Compreendia os objetivos organizacionais	0	0	3	18	3	0%	0%	13%	75%	13%
	A organização promovia um ambiente de trabalho adequado	0	1	4	18	1	0%	4%	17%	75%	4%
	A organização preocupava-se com a saúde dos colaboradores	0	7	6	10	1	0%	29%	25%	42%	4%
	Confiava na organização	0	1	6	16	1	0%	4%	25%	67%	4%
	Valorizava o meu trabalho	0	5	8	11	0	0%	21%	33%	46%	0%

Anexo G – Tabela de frequências (durante a pandemia Covid-19)

DIMENSÕES	ITEM	Frequência absoluta					Frequência relativa				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Características da Profissão	Tenho autonomia no exercício da profissão	0	4	6	10	4	0%	17%	25%	42%	17%
	Os objetivos profissionais foram previamente definidos	0	1	6	10	7	0%	4%	25%	42%	29%
	Sinto que tenho flexibilidade no meu local de trabalho	0	6	8	10	0	0%	25%	33%	42%	0%
	Sinto que existe balanço entre a minha pessoa/profissional	8	9	3	4	0	33%	38%	13%	17%	0%
	Tenho equipamento necessário para exercer a minha profissão	0	3	3	11	7	0%	13%	13%	46%	29%
Desenvolvimento	Utilizo as minhas <i>skills</i> no quotidiano	0	0	5	14	5	0%	0%	21%	58%	21%
	Tenho iniciativa de novas ideias/procedimentos	0	4	5	11	4	0%	17%	21%	46%	17%
	Invisto na minha carreira profissional	0	10	5	7	2	0%	42%	21%	29%	8%
	Esforço-me para trabalhar com qualidade	0	0	3	11	10	0%	0%	13%	46%	42%
Trabalho de equipa	Trabalho em equipa	0	1	2	11	10	0%	4%	8%	46%	42%
	Existe respeito entre os colegas	0	1	4	13	6	0%	4%	17%	54%	25%
	Existe suporte e preocupação entre colegas	0	5	6	9	4	0%	21%	25%	38%	17%
	Tenho oportunidade de fazer sugestões para melhorar o trabalho de equipa	0	1	4	13	6	0%	4%	17%	54%	25%
	Existe colaboração entre equipas multidisciplinares	0	1	4	17	2	0%	4%	17%	71%	8%
Supervisão	Trata-me de forma justa	0	0	3	18	3	0%	0%	13%	75%	13%
	Ajuda-me nas minhas dificuldades	0	0	5	15	4	0%	0%	21%	63%	17%
	Apoia-me no meu desenvolvimento pessoal e profissional	0	0	5	15	4	0%	0%	21%	63%	17%
	Dá-me <i>feedback</i> sobre a minha prática profissional	0	0	5	14	5	0%	0%	21%	58%	21%

Gestão	Promove a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade	0	0	4	14	6	0%	0%	17%	58%	25%
	Promove um ambiente de trabalho seguro	0	2	2	15	5	0%	8%	8%	63%	21%
	Promove a comunicação dos objetivos a atingir	0	0	5	15	4	0%	0%	21%	63%	17%
	Promove a comunicação do feedback da prática profissional de cada enfermeiro	0	0	4	14	6	0%	0%	17%	58%	25%
Organização	Compreende os objetivos organizacionais	0	1	7	14	2	0%	4%	29%	58%	8%
	A organização promove um ambiente de trabalho adequado	0	6	5	13	0	0%	25%	21%	54%	0%
	A organização preocupa-se com a saúde dos colaboradores	3	8	4	8	1	13%	33%	17%	33%	4%
	Confio na organização	0	6	6	12	0	0%	25%	25%	50%	0%
	Valoriza o meu trabalho	2	8	7	5	2	8%	33%	29%	21%	8%