

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS...
QUE REALIDADE?
SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS
VERSUS
SERVIÇO DE MEDICINA**

Ana Isabel Costa Fontes

Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem

2009

ANA ISABEL COSTA FONTES

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS...

QUE REALIDADE?

**SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS *VERSUS* SERVIÇO DE
MEDICINA**

Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Ciências da Enfermagem,
submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da
Universidade do Porto.

Orientador

Professora Doutora **MANUELA MARTINS**

Categoria

Professora Coordenadora

Afiliação

Escola Superior de Enfermagem do Porto

NOVEMBRO 2009

“na ciência a descoberta só acontece quando o investigador fica como que fascinado pela meta, absorto nela, não pensa em mais nada. É como se abanasse as grades do real esforçando-se por ver mais além. E então, a uma dada altura, milagrosamente, elas abrem-se. Não haveria arte, música, poesia, se o artista não aceitasse viver até ao mais profundo as suas emoções, também as dolorosas, também as lancinantes. Dante não teria escrito a Divina Commedia e Shakespeare as suas obras se tivessem medo dos sentimentos obscuros”

FRANCESCO ALBERONI IN O OPTIMISMO (1995, p.114)

AGRADECIMENTOS

Expressamos o nosso reconhecimento e gratidão à Professora Doutora Manuela Martins, que através da sua preciosa orientação científica, compreensão e empenhamento tornou exequível o desenvolvimento desta investigação.

Aos Enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina, pela colaboração fornecida durante a colheita de dados, e cuja disponibilidade tornou viável a realização deste estudo de investigação.

Aos meus pais e irmãos pelo carinho, apoio e estímulo proporcionado ao longo desta caminhada.

Aos meus amigos por toda a compreensão, incentivo e apoio que foi imprescindível para a conclusão deste estudo.

A todos aqueles que contribuíram, de forma directa ou indirecta, com a concretização deste estudo, agradeço sincera e profundamente.

RESUMO

A satisfação profissional dos profissionais de saúde tem enquadramento legal próprio pela Lei de Bases da Saúde segundo a qual refere que a satisfação profissional é (ou deve ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa óptica custo-benefício. Autores tais como Graça (1999), Lopes (2001), Vila e Rossi (2002), Martinez e Paraguay (2003), Martinez *et al* (2004), Gonçalves (2007), entre outros, influenciaram o repensar do problema e assim colocamos a seguinte questão: **Será que há condições específicas no trabalho dos enfermeiros que condicionam a sua satisfação profissional?**

A dissertação está ordenada numa sequência: enquadramento teórico, metodologia e apresentação e análise dos dados. Este estudo tem por objectivo compreender até que ponto os locais de trabalho influenciam a Satisfação Profissional dos Enfermeiros, com a finalidade de contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos Enfermeiros, assim como para a qualidade dos cuidados. Trata-se de um estudo comparativo, de natureza descritiva, transversal e com uma componente analítica, tendencialmente um estudo de caso com abordagem quantitativa. A variável dependente é a satisfação profissional, tendo esta sido operacionalizada em sete dimensões: *remuneração; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia/poder; status e prestígio; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional*.

A amostra foi constituída por 220 Enfermeiros, de dois serviços de natureza diferente (Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina), de dois hospitais da região Norte. O instrumento de colheita de dados foi um questionário, adaptado de Graça (1999).

Dos resultados salienta-se que os enfermeiros estão significativamente satisfeitos com dimensão status e prestígio, realização profissional/pessoal e desempenho organizacional e Relacionamento profissional/utente e equipa, e apresentam-se “não satisfeitos” no que concerne à remuneração. Em termos de *score* global, encontram-se “nem satisfeitos, nem não satisfeitos”, porem confirma-se uma proximidade com a “satisfação”. A partir da análise dos resultados obtidos através do inquérito por questionário, enunciam-se as conclusões em relação à satisfação profissional dos enfermeiros estudados, onde se elaboram algumas propostas que de alguma forma possam vir a contribuir para que os enfermeiros apresentem níveis mais

altos de satisfação, e consequentemente aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Satisfação; Enfermeiros; Serviços de Cuidados Intensivos; Serviços de Medicina; Trabalho

ABSTRACT

The professional satisfaction of Health staff has its own legal regulation: the «Lei de Bases da Saúde», that specifies professional satisfaction as a point to consider when SNS (National Health Service) evaluates its staff, just as much as patients' satisfaction, the health care services quality and existent resources administration. Graça (1999), Lopes (2001), Vila e Rossi (2002), Martinez e Paraguay (2003), Martinez *et al* (2004), Gonçalves (2007), along other authors, reformulated the problem and so we formulate the question: **Are there any specific work conditions in nurses' job that make a difference in their professional satisfaction?**

The present work obeys the following order: involving theories, methodology, and data presentation and analysis. The aim of this study is to understand how far the place where professional work is an influence in Nurses Professional Satisfaction (Satisfação Profissional dos Enfermeiros), trying to be a positive contribution in its improvement and better health services. It's a comparative, descriptive and transversal study, which has a analytical side in it, a quantitative approach of a studied case. The focal subject is professional satisfaction and it was studied according to seven different views: *Remuneration; Work and Health Conditions; Job Security; Professional Relations with Patients and Work Team; Autonomy; Status and Prestige, Personal and Professional Satisfaction and Organizational Achievement.*

The sample was made of 220 Nurses from two different services: Intensive Care Unit and Medicine Service, in two Hospitals from the North. The instrument used to collect data was an adaptated questionnaire based on a Graça's questionnaire (1999).

In the results we can read that Nurses are satisfied in what concerns Status and Prestige, Personal and Professional Satisfaction, Organizational Achievement and Professional Relations with Patients and Work Team , but not satisfied in what concerns Remuneration. In global terms they aren't «satisfied» nor «unsatisfied», but we can note that they are closer to «satisfied». When we analyze the results from the questionnaire we come up with some conclusions concerning Nurses Professional Satisfaction, where we present some proposals trying to contribute for higher levels of satisfaction and consequent better nursing cares.

Key Words: Satisfaction; Nurses; Intensive Care Units; Medicine Service; Work.

RÉSUMÉ

La satisfaction professionnelle du personnel de santé a un encadrement légal propre défini par la «Lei de Bases da Saúde», selon laquelle la satisfaction professionnelle est (ou doit être) un des critères d'évaluation périodique du SNS (Serviço Nacional de Saúde) autant que la satisfaction des patients, la qualité des soins où l'efficace utilisation des ressources dans une perspective coûts-avantages. Des auteurs comme Graça (1999), Court (2001), Vila e Rossi (2002), Martinez e Paraguay (2003), Martinez et al (2004), Gonçalves (2007) entre autres, ont influencé le repenser du problème et par suite on formule la question: **Est-ce qu'il y a des conditions spécifiques dans le travail des infirmiers qui conditionnent leur satisfaction professionnel?**

La dissertation obéit à l'ordre suivant : cadre théorique, méthodologie et présentation et analyse des données. Cette étude vise à comprendre la mesure dans laquelle le lieu de travail influence la satisfaction professionnelle des infirmiers, afin de contribuer à l'amélioration progressive de la satisfaction professionnelle des infirmiers ainsi que pour la qualité des soins

Il s'agit d'une étude comparative, de nature descriptive, transversale et avec une composante analytique, tendanciellement une étude de cas avec abordage quantitatif. La variable dépendante est la satisfaction au travail, en ayant celle-ci étudiée dans sept dimensions: *Rémunération; Conditions de travail et santé; Sécurité dans l'emploi; Relations professionnelles/Patient et équipe; Autonomie/pouvoir; Statut et prestige; Réalisation Professionnelle, personnelle et performance organisationnelle*. L'échantillon a été constitué par 220 Infirmiers de deux services de nature différente (Unité de Soins Intensifs et Services de Médecine), de deux hôpitaux de la région Nord. L'instrument de récolte de données a été un questionnaire, adapté de Graça(1999).

De l'analyse des résultats il se fait ressortir que les infirmiers sont significativement satisfaits dans la dimension Statut et prestige, Réalisation professionnel /personnel et performance organisationnel et relations professionnels /patient et équipe, et se présentent « non satisfaits » en ce qui concerne la rémunération. Globalement ils se trouvent « ni satisfaits », ni « non satisfaits », mais il y a une proximité avec la « satisfaction ». En partant de l'analyse des résultats obtenus à travers l'enquête par questionnaire, s'énoncent les conclusions concernant la satisfaction professionnelle des infirmiers étudiés, et s'élaborent quelques propositions qui puissent contribuer à que les infirmiers présentent des niveaux plus

élevés de satisfaction, et par conséquence amélioration de la qualité des soins infirmiers

Mots-clés: Satisfaction ; Infirmiers ; Services de Soins Intensifs ; Services de Médecine ; Travail

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	16
CAPÍTULO I – SATISFAÇÃO E CONTEXTOS DE TRABALHO	19
1. ENFERMAGEM: DAS CONCEPÇÕES ÀS PRÁTICAS	20
2. A PROCURA DA QUALIDADE PELA SATISFAÇÃO	24
3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	28
3.1. <i>Factores que influenciam a Satisfação</i>	33
3.2. <i>Motivação e Modelos Teóricos sobre a Satisfação</i>	54
3.3. <i>Cultura Organizacional</i>	60
4. SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS <i>VERSUS</i> SERVIÇO DE MEDICINA.....	63
CAPÍTULO II – TRABALHO DE CAMPO.....	66
1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO	66
2. FINALIDADE E OBJECTIVOS	69
3. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO/ HIPOTÉSES	70
4. POPULAÇÃO EM ESTUDO E AMOSTRA	72
5. VARIÁVEIS EM ESTUDO	77
6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	83
6.1 <i>Determinação da Confiabilidade</i>	85
7. PROCEDIMENTO DE COLHEITA DE DADOS	90
8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	92
9. MODELO DE ANÁLISE DE DADOS	93
CAPÍTULO III– A INFLUENCIA DO CONTEXTO NA SATISFAÇÃO	96
1. A SATISFAÇÃO NOS SERVIÇOS DE MEDICINA E SERVIÇOS DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	96
1.1. <i>Análise da Satisfação Profissional dos Enfermeiros</i>	98
2. CONFRONTANDO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	109
3. O CONFRONTO DAS TEORIAS AO TRABALHO DE CAMPO.....	112
3.1. <i>Cuidados de Saúde Primários versus Hospital</i>	129
4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	133
CAPÍTULO IV– DAS CONCLUSÕES ÀS PROPOSTAS.....	134
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
ANEXOS	160
ANEXO 1 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS (EMÍLIA, 2007), E RESPOSTA DO OFÍCIO	161
ANEXO 2– INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS (QUESTIONÁRIO).....	164

ANEXO 3 – CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA.....	172
ANEXO 4 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS RELATIVAS ÀS DIMENSÕES E COMPONENTES DAS DISCREPÂNCIAS (E–R) (DIMENSÕES E COMPONENTES ORDENADAS POR ORDEM CRESCENTE DA MÉDIA).	174
ANEXO 5 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS RELATIVAS ÀS EXPECTATIVAS	178
ANEXO 6 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS RELATIVAS AOS RESULTADOS.....	181
ANEXO 7 – GRAU DE ASSOCIAÇÃO ENTRE A “SATISFAÇÃO PROFISSIONAL” E OS ITENS/PROPOSIÇÕES DAS DIMENSÕES ESTUDADAS.....	184
ANEXO 8 – COMPARAÇÃO DOS VALORES DA MÉDIA (DESVIO PADRÃO) DAS DIMENSÕES DA “SATISFAÇÃO PROFISSIONAL” DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS SÓCIO–DEMOGRÁFICAS	188

INDICE DE FIGURAS

Figura 1- Dimensões da Satisfação Profissional operacionalizada por Graça 1999.....	34
Figura 2- Desenho da Investigação.....	67
Figura 3-População em estudo e amostra	73
Figura 4-Critérios de selecção.....	74
Figura 5- Características associadas às intenções comportamentais (I) por parte dos Enfermeiros inquiridos (n = 218).....	97
Figura 6- Gráfico de perfil para a satisfação profissional dos Enfermeiros da amostra (n = 220)	100

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Os factores higiénicos e os factores motivacionais	57
Quadro 2- Variáveis que influenciam a satisfação em contexto de trabalho	60
Quadro 3- Caracterização do hospital1 e hospital2	74
Quadro 4- Características sócio-demográficas da amostra	75
Quadro 5- Caracterização da amostra (variáveis intervenientes)	76
Quadro 6- Variáveis sócio-demográficas	78
Quadro 7- Variáveis intervenientes	78
Quadro 8- Variável dependente	81
Quadro 9- Descrição das dimensões da SP (Graça, 1999) e distribuição das proposições pelas dimensões no questionário	82
Quadro 10- Variável Independente	83
Quadro 11- Valores de Alpha de Cronbach (α), para a consistência interna	86
Quadro 12- Estatísticas descritivas (dimensões ordenadas por ordem decrescente da média) e consistência interna (alpha de Cronbach), relativas ao total e dimensões (Expectativas).	87
Quadro 13- Estatísticas descritivas (dimensões ordenadas por ordem decrescente da média) e consistência interna (alpha de Cronbach), relativas ao total e dimensões (Resultados).	88
Quadro 14- Estatísticas descritivas (dimensões ordenadas por ordem crescente da média) e consistência interna (alpha de Cronbach), relativas ao total e dimensões (Discrepâncias).	89
Quadro 15- Escala de Satisfação profissional (de 0 a 10)	94
Quadro 16- Escala de scores de Satisfação profissional (de 0 a 10)	95
Quadro 17- Distribuição de frequências associadas às intenções comportamentais (II) por parte dos Enfermeiros inquiridos.	98
Quadro 18- Ordenação das dimensões relativas à satisfação profissional (por ordem decrescente do grau de satisfação).	99
Quadro 19- Grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) segundo as dimensões da satisfação profissional.	101
Quadro 20- Grau de associação entre a “Satisfação profissional” e as dimensões estudadas.	102

Quadro 21- Grau de associação mais elevada entre a “Satisfação profissional” e os itens/proposições das dimensões estudadas.	103
Quadro 22- Dimensões da “Satisfação profissional” e variáveis Género, Escalão Etário, Habilitações académicas.....	104
Quadro 23- Dimensões da “Satisfação profissional” e as variáveis Horas de trabalho/semana, Antiguidade profissão/carreira, Antiguidade no actual serviço	105
Quadro 24- Satisfação profissional de acordo com a Natureza do Serviço e Instituição.	106
Quadro 25- Caracterização da amostra: Fontes (2009) e Gonçalves (2007).....	109
Quadro 26- Condições de Trabalho: Fontes (2009) e Gonçalves (2007)	110
Quadro 27- Dimensões da Satisfação Profissional: Fontes (2009) e Gonçalves (2007)	111

CHAVE DE SIGLAS

α (Alpha de Cronbach)

ANE (Associação Nacional de Enfermagem)

ARS (Administração Regional de Saúde)

CAP (Contrato Administrativo de Provedimento)

CIT (Contrato Individual de Trabalho)

CS (Centro de Saúde)

CSP (Cuidados de Saúde Primários)

CTC (Contrato a Termo Certo)

DGS (Direcção regional de Saúde)

DL (Decreto de Lei)

DR (Diário da República)

Enf. (Enfermeiros)

ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública)

EPE (Entidade Pública Empresarial)

ICN (International Council of Nursing)

LBS (Lei de Bases da Saúde)

Max (Valor máximo)

Md (Mediana)

Min (Valor mínimo)

n (Frequência absoluta)

OE (Ordem dos Enfermeiros)

OMS (Organização Mundial de Saúde)

p (Significância)

Prob. (Probabilidade)

QVT (Qualidade de Vida no Trabalho)

REPE (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros)

r_s (Correlação de Spearman)

S. Med. (Serviços de Medicina)

SCI (Serviços de Cuidados Intensivos)

SEP (Sindicato dos Enfermeiros Portugueses)

SNS (Sistema Nacional de Saúde)

SP (Satisfação Profissional)

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

UCI (Unidade de Cuidados Intensivos)

INTRODUÇÃO

A realidade é que o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida da pessoa e se esta não tiver prazer e satisfação será infeliz. A Satisfação e o sentir-se bem no trabalho e na profissão fazem parte integrante da vida, tanto mais quando se trata de profissões no âmbito das relações humanas como a Enfermagem. A satisfação profissional surge como um tema, que actualmente tem sido objecto de diversos estudos (Graça, 1999; Lino, 1999; Martinez *et al*, 2004; Gonçalves, 2007) na medida que é naturalmente aceite que uma pessoa satisfeita é mais produtiva, e neste sentido a prestação de cuidados de qualidade pressupõe profissionais satisfeitos.

De acordo com Santos, Braga e Fernandes (2007) a força de trabalho de uma empresa é constituída pelos seus trabalhadores e prevê -se que as suas competências e qualificações contribuam para o desenvolvimento da empresa e a consecução dos objectivos.

Através da pesquisa bibliográfica (André e Neves, 2001; Graça, 1999; Ordem dos Enfermeiros, 2004a; Ferreira, 2006; Carvalho, 2007a; Barbosa e Melo, 2008) efectuada podemos afirmar que predomina o consenso de que a Satisfação Profissional em Enfermagem constitui um indicador na qualidade dos cuidados prestados aos utentes e neste sentido surge a nossa preocupação de estudar a satisfação profissional dos Enfermeiros. Constatamos que esta temática tem enquadramento legal na Lei de Bases da Saúde n.º 48/ 90 de 24 de Agosto. A satisfação profissional está longe de constituir uma preocupação acessória ou apenas passageira, pois está directamente ligada, explícita ou implicitamente, à qualidade de desempenho, produtividade e realização pessoal (André e Neves, 2001).

Note-se que a satisfação no trabalho surge como um fenómeno complexo e de difícil conceptualização, uma vez que se trata de um estado subjectivo, e que este pode variar de indivíduo para indivíduo, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo (Fraser, 1983 *apud* Martinez *et al* 2004).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) define como um dos quatro eixos prioritários de investigação “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados” (2006a, p.4). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2004a) a insatisfação profissional vai resultar numa menor retenção no emprego, assim como a perda da qualidade na execução das tarefas profissionais que se reflectem em esquecimentos, atrasos e falhas nas tarefas, dificuldades na relação com os utentes, entre outras.

A verdade é que não é possível ter serviços de saúde eficientes sem profissionais motivados pelo seu trabalho e pelas condições em que este é prestado (OE, 2004a).

De acordo com Graça (1999) a satisfação profissional consiste numa “*atitude*”, uma “*emoção ou sentimento*” que pode ser verbalizado e medido através da opinião. O autor acima referido seleccionou as dimensões para avaliar a satisfação profissional nomeadamente: a remuneração, as condições de trabalho e saúde, a segurança no emprego, o relacionamento, a autonomia/poder, o status/prestígio e a realização.

Muitas mudanças têm ocorrido a nível dos processos e estruturas de prestação de cuidados de saúde, tanto a nível de Enfermagem, como a nível da sua formação profissional. É de salientar a crescente introdução de inovação tecnológica nos contextos de trabalho, o que vai implicar uma maior competência profissional.

No que diz respeito à natureza do trabalho a principal distinção entre os Serviços de Medicina e Serviços de Cuidados Intensivos reflecte-se na diferença de cuidados polivalentes e especializados, o que implica situações clínicas de menor gravidade nos Serviços de Medicina, e situações clínicas não estabilizadas e de elevada gravidade nos Serviços de Cuidados Intensivos (Chauvenet 1972, *apud* Lopes 2001).

Num estudo realizado por Carapinheiro e Lopes (1997) conclui-se que os Serviços de Medicina são os que apresentam uma taxa mais elevada de transferência e nunca representam a escolha para a colocação, enquanto os Serviços de Cuidados Intensivos são os serviços eleitos nas opções dos enfermeiros devido a uma percentagem significativa para a colocação e sem percentagem para pedidos de transferência.

De acordo com Vila e Rossi (2002), os Serviços de Cuidados Intensivos apesar de serem os locais ideais para atender doentes graves, estas podem constituir um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. “ *O ambiente tem influência directa no bem-estar do paciente, família e equipe multiprofissional*” (*idem*, p.140), e que é essencial “*cuidar de quem cuida*” (*idem* p.142) de forma a ter cuidados de qualidade.

Com a realização desta investigação pretendemos aprofundar os conhecimentos sobre a satisfação dos enfermeiros em diferentes realidades de trabalho, com o intuito de favorecer uma reflexão consistente.

Neste sentido o problema de investigação que pretendemos estudar é o nível de Satisfação Profissional dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviço de Medicina, com a finalidade de contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros, assim como para a qualidade dos cuidados.

Logo o desenvolvimento do nosso processo de investigação orientar-se-á no sentido de responder à questão de investigação: **Será que há condições específicas no trabalho dos enfermeiros que condicionam a sua satisfação profissional?**

Trata-se de um estudo comparativo, de natureza descritiva, transversal e com uma componente analítica, e tendencialmente um estudo de caso com abordagem quantitativa. A variável dependente é a satisfação profissional, tendo esta sido operacionalizada em sete dimensões: remuneração; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia/poder; status e prestígio; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional (Graça, 1999).

O presente trabalho tem como objectivo realizar uma revisão de um quadro teórico que nos ajude a compreender os problemas da não satisfação dos enfermeiros, apresentar o resultado de um estudo quantitativo e comparativo, e também contribuir para a análise e discussão sobre satisfação no trabalho dos enfermeiros;

Ao longo do trabalho serão focados diversos aspectos, apresentados de forma descritiva, encontrando-se estruturado em quatro capítulos. O primeiro capítulo está dedicado à contextualização do nosso problema de investigação com exploração do tema a investigar. Também abordamos conceitos pertinentes para este estudo, tendo por base a pesquisa efectuada e o parecer dos vários autores consultados. O segundo capítulo diz respeito à investigação empírica realizada/ trabalho de campo, incluindo o tipo de estudo, variáveis, a população, a amostra, o instrumento de colheita de dados, os aspectos éticos e a forma como os dados foram tratados. No terceiro capítulo far-se-á uma análise crítica baseada em fundamentos sólidos acerca de conhecimentos científicos e experienciais, o confronto das teorias com o trabalho de campo, assim como serão apresentadas as limitações encontradas neste estudo. No quarto e último capítulo será realizada uma síntese de toda a situação, uma reflexão dos conteúdos desenvolvidos, e serão apresentadas as principais conclusões, sugestões que parecem adequadas para a contribuição de um melhor nível de conhecimentos.

CAPÍTULO I – SATISFAÇÃO E CONTEXTOS DE TRABALHO

A satisfação no trabalho é um fenómeno amplamente estudado. Esse interesse decorre da influência que a mesma pode exercer sobre o trabalhador, afectando a sua saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional, e social, com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para as organizações.

Alguns estudos (Graça, 1999; Angerami, Gomes e Mendes 2000; Lino, 2004; ICN 2007c; Gonçalves, 2007) têm abordado a satisfação no trabalho, e desde cedo têm despertado interesse de profissionais de saúde e de investigadores nas mais diversas áreas.

Este capítulo apresenta uma visão geral sobre: Enfermagem e sua evolução como profissão; a Qualidade associada à satisfação; Satisfação profissional, nomeadamente definição, conceitos, os factores que influenciam a satisfação profissional, Motivação e modelos teóricos referentes à satisfação no trabalho, e cultura organizacional. No último ponto deste capítulo foi feita a caracterização dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina com referência a alguns dados de estudos encontrados nestes ambientes.

Analisar questões relacionadas com a satisfação no trabalho é complexo uma vez que são muitos os factores que influenciam o comportamento das pessoas, assim como das várias facetas que envolvem o ambiente do trabalho.

De acordo com Martinez, Paraguay e Latorre (2004) o ambiente psicossocial no trabalho engloba a organização do trabalho e as relações sociais estabelecidas. Os factores psicossociais no trabalho são aqueles que se referem à interacção entre e no meio ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as habilidades do trabalhador, as necessidades, a cultura, as causas pessoais extra-trabalho que podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho.

De acordo com Mauro e Veiga (2008, p.65) os principais problemas das condições de trabalho são: "remuneração; oportunidade de carreira; garantias disciplinares; horas de trabalho; descanso e férias; segurança social; protecção à saúde; oportunidade de formação inicial e educação contínua; efectivo de pessoal no serviço; organização do trabalho; participação do pessoal na determinação das suas condições de trabalho e de vida; participação em tudo que contribui para a satisfação no trabalho".

Este estudo visa contribuir para a análise e discussão sobre satisfação no trabalho dos enfermeiros e justifica-se pela relevante influência que a satisfação no trabalho parece exercer sobre os enfermeiros.

1. ENFERMAGEM: DAS CONCEPÇÕES ÀS PRÁTICAS

A Enfermagem tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, bem como aos grupos sociais onde está inserido, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde.

Segundo Collière, os efeitos das descobertas do fim do séc. XIX, no domínio da física e da química, ao serem aplicados à medicina, permitem a evolução desta para processos mais complexos de diagnóstico e de tratamento das doenças. Assim, surgiu a necessidade dos médicos delegarem algumas tarefas que habitualmente executavam. Deste modo, surge a enfermeira auxiliar do médico.

A necessidade das enfermeiras em clarificar a especificidade dos serviços que prestam à comunidade, tem motivado os teóricos de enfermagem a elaborar modelos conceptuais para a sua profissão. Esses modelos orientam não só para a prática da enfermeira como também servem de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem. Com o passar dos anos, os conceitos sobre a enfermagem modificaram-se com base em várias teorias, como: Modelos comportamentais de Johnson, Modelo da conservação de Levine, a Estrutura de auto-cuidado de Orem, Modelo de adaptação de Roy e a Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta (Lucas, 2004).

O modelo biomédico é um exemplo de um modelo conceptual tradicional. Neste, o homem é considerado apenas um ser biológico e os objectivos da enfermagem são dirigidos para a cura, ou seja, este modelo está centrado apenas na doença.

Contudo, este modelo biomédico tem sido, ultimamente, alvo de críticas dos enfermeiros que têm reflectido sobre a enfermagem. Estes propõem o abandono deste modelo e aconselham uma prática de acordo com modelos próprios de enfermagem que valorizem a intervenção profissional orientada para o cuidar.

Estes modelos apoiam-se em teorias essencialmente oriundas das ciências sociais e humanas, tendo em comum uma perspectiva de cuidados centrada na pessoa como sujeito activo destes mesmos cuidados.

Assim, existe um modelo centrado na pessoa que é o modelo humanista (ex: Virgínia Henderson), um modelo centrado nas relações interpessoais (ex: Hildegard Peplau), outro centrado no mundo (sistemas e campo de energia).

Os conceitos chave dos modelos são: a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem.

Todos estes modelos apontam para intervenções individualizadas do enfermeiro, centrado na pessoa que recebe cuidados e nas suas necessidades, sendo o receptor de cuidados visto como sujeito activo.

Com a reforma de Florence Nightingale foi iniciada a reelaboração da natureza do trabalho de Enfermagem através da progressiva dissociação do trabalho doméstico, e pelas estratégias de formalização da sua formação profissional e de institucionalização da ideologia da vocação (Lopes, 2001). A ênfase dada à formação nunca se sobrepôs à vocação, nomeadamente nos valores da “*dedicação*”, “*bondade de carácter*”, “*obediência perante as hierarquias*” e de “*firmeza perante os que se encontravam sob sua autoridade*” (*idem*, 2001, p.26).

Ao longo da sua vida, F. Nightingale desenvolveu esforços no sentido de potenciar a prestação de melhores cuidados em contexto hospitalar.

A crescente globalização e a substituição do homem por máquinas criaram a necessidade de recuperar os valores humanos, éticos e os relacionamentos interpessoais. Actualmente uma organização para ser competitiva necessita dos profissionais comprometidos com a filosofia e princípios da organização.

Enfermagem tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, bem como aos grupos sociais onde está inserido, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde (REPE, 1996). O ICN (2000) define Enfermagem como fazendo parte integrante do sistema de cuidados de saúde. Enfermagem engloba a promoção da saúde, a prevenção da doença e os cuidados a pessoas de todas as idades com doença física, doença mental ou deficiência.

Em Portugal, o exercício da Enfermagem está regulamentado pela Ordem dos enfermeiros. A OE tem a responsabilidade de, através da certificação de profissional dos enfermeiros, fornecer aos cidadãos a garantia do que podem e devem esperar de cada Enfermeiro. Pretende promover e desenvolver um modelo capaz de motivar os profissionais a manter, desenvolver e a adquirir novas competências profissionais, cada vez mais adequadas às necessidades de cuidados de enfermagem, e ao permanente desenvolvimento científico e técnico que suporta os cuidados de saúde em geral e os de enfermagem em particular, o que implica um envolvimento do próprio, mas também das organizações prestadoras e formadoras (Sousa, 2006).

A maioria dos profissionais de enfermagem dos hospitais e dos centros de saúde manifesta um certo espírito de reivindicação, no sentido de alcançar novas formas de controlo da sua exclusividade nas actividades, propondo, para o efeito, a reconfiguração da formação, da carreira, das condições de trabalho, da obtenção de um “voz” activa. Este espírito de reivindicação explica-se pelo facto dos modelos de

referência das práticas profissionais, que são ensinadas nas escolas superiores de enfermagem, (em virtude do que é preconizado no Decreto-Lei nº437/91, de 8 de Novembro mais tarde reforçado pelo Decreto-Lei nº161/96 (REPE)) não se aplicarem na realidade, ou seja, nos hospitais e centros de saúde.

São as escolas de enfermagem e as associações profissionais que constroem a enfermagem “ideal” e os prestadores de cuidados (que estão em grande maioria) têm menos voz na profissão.

Contudo, com o D.L. nº161/96 foi publicado o regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) que veio reforçar a oportunidade dos enfermeiros se debruçarem sobre o lugar dos valores, da ética e do desenvolvimento na prática de cuidados e na educação em enfermagem.

A Enfermagem é uma profissão que exige bastante dedicação pois envolve actividades stressantes, num ambiente onde frequentemente as pessoas estão doentes ou debilitadas. Isso tudo reflecte num elevado índice de stress no ambiente de trabalho. Cada profissional trás consigo influências culturais, familiares, experiências diferentes que precisam ser levados em conta para entender o comportamento humano no trabalho.

A Enfermagem tem evoluído de formas muito diversas quer no campo profissional, no campo da formação/académico, quer ainda no que diz respeito à dignificação do exercício profissional e no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde, que se traduzem no desempenho profissional cada vez mais complexo, diferenciado e exigente, com a necessidade da criação de organismos que regulem a prática profissional de Enfermagem, com a finalidade de atingir a excelência dos cuidados prestados.

Além da ciência, do conhecimento, da arte e da técnica, a excelência na prestação de cuidados pressupõe também que o profissional se comprometa com uma hierarquia de valores que vão orientar o seu exercício (Cunha, 2004). São valores universais a observar na relação profissional: a igualdade, a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional (*Idem*).

“Os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (OE, 2002, p.7).

Os cuidados de enfermagem materializam-se nos actos que visam a pessoa no seu todo, por isso, ultrapassa a simples satisfação das necessidades, dirigindo-se ao

ser que é cuidado. Estes assumem uma conotação ética, visando o bem da pessoa cuidada como fim último (Cunha, 2004).

É imprescindível que o enfermeiro adopte uma atitude de análise e reflexão em toda a sua prática profissional na persecução da excelência.

O enfermeiro quando realiza a análise do seu trabalho e da gestão dos recursos existentes, pode clarificar os aspectos positivos e as dificuldades e/ou constrangimentos existentes. Identifica igualmente as falhas e as inconsistências verificadas, o que potencia a mudança de atitude, numa lógica de construção de competências de desenvolvimento profissional (Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005).

A questão da **Satisfação Profissional** dos profissionais de saúde tem o enquadramento legal na Lei de Bases da Saúde nº48/90 de 24 de Agosto. É necessário que haja satisfação e gosto naquilo que se faz. Tem que haver um esforço de todas as partes envolvidas neste processo – profissionais e instituições, para que haja satisfação de quem presta cuidados e de quem os recebe.

Através da pesquisa bibliográfica que foi efectuada podemos afirmar que apesar da dificuldade de conceptualização, predomina o consenso de que a satisfação profissional em Saúde constitui um indicador na qualidade dos cuidados prestados aos utentes, daí a nossa preocupação em averiguar a satisfação profissional dos enfermeiros.

Enfermagem consiste numa profissão em que seres humanos cuidam de outros seres humanos, que interagem entre si, que reagem a cada (des)encontro e que influencia as suas (in)satisfações. A satisfação profissional pode variar consoante as características inerentes do serviço ou instituição, relação interpessoal com os superiores hierárquicos, condições de trabalho, entre outros.

Num estudo de natureza sociológica realizado por Carapinheiro e Lopes (1997) concluiu-se que os serviços que tinham mais pedidos de transferência eram os serviços de Medicina (35%), seguidos dos serviços de Cirurgia (19%) e Urgência (8%). No entanto, estes dois últimos serviços têm a particularidade de serem os mais solicitados para a sua colocação, Cirurgia (34%) e Urgência (26%), o que revela serem serviços «estratégicos» nas opções de mobilidade interna dos enfermeiros, mas não são os serviços de «fixação» destes profissionais. Os Serviços de Medicina são classificados como «preteridos» nas opções de mobilidade dos enfermeiros uma vez que apresentam a taxa mais elevada de pedidos de transferência e nunca representam a escolha para colocação. Os Serviços de Cuidados Intensivos “são os únicos serviços com uma percentagem significativa para a colocação e sem

percentagem para pedidos de transferência, o que significa como «serviços eleitos» nas opções dos enfermeiros” (p.71).

2. A PROCURA DA QUALIDADE PELA SATISFAÇÃO

Provavelmente os primeiros estudos realizados sobre a qualidade foram levados a cabo pelos Romanos através de registos feitos nos hospitais militares. Na década de 1850 Florence Ninghtingale registou por escrito os cuidados prestados e avaliou-os com intuito de melhorar os serviços prestados. Em 1863 foi publicado por Luísa M. Alcott registos sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem durante a Guerra Civil Americana (Sale, 1998).

Na década de 90 a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizou a Qualidade como a palavra-chave para os serviços de Saúde (Bernardo, 2000).

A realidade é que estamos na era da Qualidade, em que o público cada vez mais exige qualidade a todos os serviços de Saúde, assim como os Profissionais de Saúde (de uma forma particular, os enfermeiros) desejam melhorar a sua performance global, e por fim os Governos e políticos que cada vez mais exigem um nível elevado de qualidade vs custos.

Qualidade surge como um conceito actual, contudo este está muito debatido e por isso apresenta-se um pouco banalizado.

“O que significa qualidade quando ela se refere à saúde das pessoas? O que significa qualidade do exercício de Enfermagem cujo conteúdo é tão diverso, tão pouco observável e mensurável e tão pouco aparatoso, uma vez que é constituído por inúmeras pequenas coisas, cada uma das quais, por muito secundária que pareça face ao absoluto, ou de um ponto de vista geral tem um peso tão grande na balança quando diz respeito à vida e ao futuro de uma pessoa?” (Hesbeen, 2001, p.37)

Qualidade é por vezes entendida como a Excelência (Cunha, 2004), ou como a perfeição, como o que há de melhor (Hesbeen, 2001). Em saúde, qualidade surge como uma garantia do grau formal de excelência.

A necessidade de implementar sistemas de saúde de qualidade, nomeadamente cuidados de enfermagem de qualidade, está actualmente assumido como uma prioridade pelas várias Organizações Nacionais e Internacionais, como sejam a OMS, a OE, ICN, entre outros.

A qualidade e a produtividade na área da saúde, nomeadamente na Enfermagem, implicam uma organização do trabalho não apenas racional, mas também uma organização que envolva os seus profissionais (OE, 2004a).

É visível que a qualidade em saúde não se atinge apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o mesmo pode ser negligenciado ou oculto nos esforços para atingir qualidade em saúde. É necessário ver a instituição como um todo, em que funções diferenciadas são distribuídas por vários actores (Médicos, enfermeiros, gestores, entre outros) e que os esforços devem ser coordenados e em convergência.

A percepção de qualidade não é a mesma quando se é cliente, médico, enfermeiro, gestor ou outro. Assim sendo, a garantia da qualidade inclui a integração destas diferentes perspectivas. A qualidade em Saúde é uma tarefa multiprofissional e um conceito multidimensional que inclui conceitos como a eficácia, a eficiência, a qualidade técnicoprofissional, a satisfação e a adequação.

O Ambiente de trabalho como contexto onde se realizam as nossas práticas profissionais, será um factor determinante para os cuidados de excelência. Segundo a Ordem dos enfermeiros, «Ambientes favoráveis à prática» são locais, física e psicologicamente seguros, que promovem a prática multidisciplinar e estão dotados de recursos suficientes, sabendo-se que reduzem práticas inseguras e os riscos para os doentes e para os profissionais.

Qualidade em saúde é, assim, a garantia do grau de excelência (Cunha, 2004). Pode ser entendida como forma de estar, de conviver e de actuar, no sentido de haver uma procura permanente de obtenção de melhores resultados a partir de um melhor desempenho de cada elemento interveniente no processo. O cliente/família/comunidade é o centro de todo o processo - é para ele que existimos! Engloba parâmetros como a eficácia, a eficiência, a qualidade técnico-profissional, a satisfação e a adequação (Bernardo, 2000).

“A qualidade das prestações de enfermagem desenvolvidas no exercício profissional, bem como as condições de trabalho dos enfermeiros têm sido objecto de análise frequente” (OE, 2004a, p.17).

Cuidados de excelência tornam a profissão de enfermagem mais autónoma e credível. Para esta excelência concorrem a valorização dos cuidados de enfermagem, não só pelo enfermeiro, mas também por outros técnicos e pelos cidadãos em geral. É necessário que os enfermeiros tenham uma conduta que desenvolva a estrutura conceptual da profissão e preservem os direitos dos cidadãos no sentido da excelência em cuidados de enfermagem e saúde.

A busca da excelência deve ser uma constante em cada acto profissional, e tal concretiza-se pelo aperfeiçoamento profissional e o desenvolvimento de competências. Os cuidados holísticos e os princípios de respeito pelos valores,

costumes, religiões e outros contemplados no código deontológico constituem-se na boa prática de cuidados.

“Do ser enfermeiro há um conceito geral que se concretiza em cada um dos profissionais, mas que tem um horizonte comum expresso na ideia de excelência” (Vieira, 2007, p.71). Se no nosso dia-a-dia, durante a prática de Enfermagem, forem criadas as condições ideais para o raciocínio moral, então os enfermeiros serão capazes de optar pelo comportamento mais justo em situações que envolvem escolhas/decisões no âmbito da ética e da moral. Podemos constatar que o hábito de Reflexão e do Pensamento Crítico são pré-requisito desejável para uma prática de Enfermagem profissional, avançada, humana, ética, moral, deontológica, competente e actual!

É necessário formar os enfermeiros, nomeadamente a nível moral, de modo a contribuir para a dignificação da profissão de Enfermagem e também para a melhoria da qualidade dos cuidados, uma vez que, actualmente os enfermeiros confrontam-se com questões éticas cada vez mais complexas, independentemente da área que trabalhem. É necessário que os enfermeiros conheçam as normas morais e deontológicas, mas sobretudo o seu fundamento ético, que lhes permitirá em cada situação concreta, ultrapassar conflitos/dilemas morais e resolver problemas éticos (Vieira, 2007).

É sabido que a Enfermagem como profissão intercepta a vida do indivíduo no percurso de todo o seu ciclo vital e que os cuidados de enfermagem surgem como um “prolongamento e uma substituição daquilo que os utilizadores dos cuidados não podem, temporariamente, assegurar por si próprios” (Coliére, 1989, p.287).

Parafraseando a Ordem dos Enfermeiros “Não é possível ter hospitais ou centros de saúde eficientes, desempenhando integralmente a respectiva missão, sem profissionais motivados pelo seu trabalho e satisfeitos com as condições em que é prestado, incluindo nestas as partidas materiais e imateriais recebidas” (2004a, p.8).

São vários os factores que interferem com a qualidade dos ambientes de trabalho dos enfermeiros, entre eles temos a Satisfação profissional que está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida laboral.

“A satisfação dos enfermeiros também é afectada por factores globais, tais como o apoio por parte do governo, suporte de infra-estruturas físicas e compromisso do empregador com os serviços de enfermagem” (ICN, 2007c,p.18).

De acordo com um estudo realizado por Anselmo, Angerami e Gomez (1997) referido pelo ICN (2007c), estes constataram que as diferenças institucionais nos recursos materiais e humanos, e manutenção adequada do equipamento conduzem à

progressiva deterioração dos serviços de saúde (sobretudo no que respeita a serviços do estado) e criam desta forma insatisfação profissional. As condições de trabalho, constituídas por diversos elementos, tais como os salários, os benefícios, o volume de actividade, as horas e os turnos, estavam presentes em todos os relatos prestados pelos profissionais como sendo uma razão para a demissão. Os enfermeiros têm o direito de trabalhar num ambiente conducente com a qualidade de cuidados, benefícios/ordenados competitivos e um ambiente de trabalho familiar que promova a segurança ocupacional e a saúde dos seus empregados (ICN, 2004).

Em Portugal, “As insatisfações também têm que ver com a falta de pessoal (não há quem não as refira) e com as pressões exercidas relativas à quantidade de serviço a executar, o que se vai necessariamente repercutir na qualidade inferior das prestações, mesmo fazendo trabalho extra mesmo sem compensação monetária” OE (2004a, p.396).

A satisfação no trabalho é também considerada como um dos indicadores da Qualidade de Vida no Trabalho.

“A satisfação no trabalho influencia a satisfação com a vida por meio da generalização das emoções do trabalho para a vida fora do trabalho e de atitudes decorrentes, que também podem afectar, especificamente, as relações sócio-familiares” (Locke, 1976, citado por Martinez et al, 2004).

O bem-estar e a Qualidade de Vida no Trabalho são factores que influenciam a qualidade dos cuidados, e como tal é fundamental desenvolver investigações sobre esse assunto, não devendo ficar restritas ao Enfermeiro, mas a todos os membros do seu universo de trabalho. Num estudo realizado por Schmidt e Dantas (2006) sobre a Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais de Enfermagem sob a óptica da satisfação, concluíram que os componentes com maiores fontes de satisfação foram o Status profissional, a autonomia e a interacção, e os componentes com menor satisfação foram os Requisitos do trabalho, as Normas organizacionais e a remuneração.

Presentemente a sociedade exige altos níveis de qualidade na área da saúde, paralelamente à intenção dos profissionais de saúde de melhorarem a sua prestação. Qualidade em saúde surge assim como a “chave” dos serviços de saúde, como a excelência ou perfeição (Hesbeen, 2001), e como um aspecto que diz respeito a todos: Médicos, enfermeiros, gestores, entre outros.

Em enfermagem, é necessário que os enfermeiros desenvolvam as suas competências profissionais, respeitem o seu código deontológico, progridam o hábito

da reflexão e do pensamento crítico, executem boas práticas de cuidados, de modo a contribuir para a dignificação da profissão de Enfermagem e também para a melhoria da qualidade dos cuidados. Existem vários factores que interferem com a qualidade dos ambientes de trabalho dos enfermeiros, nomeadamente a Satisfação profissional dos mesmos.

3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Desde o fim dos anos 70, tanto na Europa como nos EUA, várias transformações económicas, políticas e culturais, deram aos pacientes um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde. Os custos crescentes dos serviços de saúde foram um dos elementos que favoreceram as políticas reformadoras e de restrição de gastos, e o aparecimento de novos modelos de gestão visando maior transparência, qualidade e eficiência dos serviços.

A satisfação profissional surge como um tema, que actualmente tem sido objecto de diversos estudos (Fraser, 1983 *apud* Martinez *et al* 2004; Graça, 1999; Lino, 1999; 2004; Angerami, Gomes e Mendes, 2000; André e Neves, 2001; Martinez, Paraguay e Latorre, 2004; Santos, Braga e Fernandes, 2007; Gonçalves, 2007) na medida que uma pessoa satisfeita é mais produtiva, e neste sentido a prestação de cuidados de qualidade pressupõe profissionais satisfeitos.

A satisfação no trabalho surge como uma das variáveis relacionadas com o trabalho de maior relevância na actualidade. Segundo a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto), a Satisfação Profissional é, ou deve ser, um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), paralelamente à satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de enfermagem e da eficiente utilização dos recursos numa óptica de custo-benefício.

É consensual que a definição de Satisfação é de difícil operacionalização uma vez que se trata de um conceito de natureza multidimensional, assim como esta é frequentemente associada à produtividade e realização pessoal. No entanto, a satisfação e o trabalho nem sempre andaram juntos. Graça (1989,p.23) refere “*trabalho e satisfação, dever e prazer são como azeite e vinagre, não se misturam*”.

A satisfação do profissional com o trabalho que realiza tem sido estudada como uma das mais importantes variáveis consequentes da área de comportamento organizacional. Satisfação provém da palavra latina *satisfactio*, termo definido como o acto ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, ou como contentamento e alegria (Dicionário de Língua Portuguesa, 2008).

Donabedian (1980) salienta a importância de saber o grau de satisfação dos trabalhadores, uma vez que a satisfação geral do trabalhador tem influência directa na qualidade dos cuidados (Matsuda e Évora, 2006).

Após a descoberta da existência de uma relação directa entre a satisfação dos trabalhadores e a produtividade das organizações, muitos foram os estudos que começaram a surgir neste âmbito.

A satisfação no trabalho consiste num fenómeno subjectivo, que pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, ao longo do tempo para a mesma pessoa, e influenciada por forças internas e externas ao ambiente (Fraiser, 1983, citado por Martinez e Paraguay, 2003).

Quanto ao conceito Satisfação tem vindo a ser desenvolvido ao longo deste século, mas o seu início coincide com o aparecimento da Escola das Relações Humanas de Elton Mayo.

As conceptualizações mais frequentes descrevem a satisfação como uma **atitude**, isto é, como disposições para agir, contudo pode-se considerar que algumas atitudes podem ser resultado da satisfação no trabalho, mas não a sua definição (Martinez e Paraguay, 2003; Chiavenato, 2005).

Outras conceptualizações sobre a satisfação descrevem a satisfação no trabalho como uma **emoção**, ou seja, como um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho e resulta da percepção da pessoa sobre como atinge a satisfação (Locke, 1969, citado por Martinez e Paraguay, 2003).

Chiavenato (1994) descreve satisfação como o **resultado da motivação cíclica**. Isto significa que, quando um estímulo ou incentivo alteram o equilíbrio interno, gera-se uma necessidade, uma tensão que conduz ao desenvolvimento de um comportamento que satisfaz essa necessidade e promove de novo o equilíbrio. A satisfação pode também ser vista como um **constructo** que representa um estado emocional positivo, uma atitude positiva face ao trabalho e as experiências vividas no trabalho (Vala et al, 1998), e traduz uma **resposta** individual, emocional, afectiva e gratificante que resulta da situação de trabalho. Para outros autores (Mc Nesse-Smith, 1997 citado por Matsuda e Évora, 2006) a satisfação é definida como **sentimentos** que o trabalhador tem sobre o trabalho em geral que inclui aspectos como satisfação com a supervisão, condições de trabalho, pagamento, oportunidades e normas da organização.

A satisfação no trabalho consiste em se perceber ou sentir que aquilo que se recebe é justo ou está de acordo com o que se espera receber comparativamente com os seus pares na mesma situação e de acordo com os investimentos feitos na organização onde trabalha (Graça, 1997; Santos, 1984; *apud* Pereira, 1998).

De acordo com Lévy-Leboyer a satisfação profissional consiste em:

“ Reacções afectivas relacionadas com a actividade profissional e que podem ser devidas ao prazer ligado á própria actividade ou ligada aos papeis representados na vida profissional ou ainda ao valor atribuído por cada um ao que recebe em troca do seu trabalho. Mais precisamente, a satisfação sentida resultante de uma comparação implícita entre o que o trabalho dá ao indivíduo e o que se espera retirar dele” (Doran e Parot no Dicionário de Psicologia, 2001).

A satisfação vai traduzir a forma positiva ou negativa que as pessoas sentem em relação ao seu trabalho. A satisfação no trabalho está **relacionada com**: os conteúdos e processos mentais, com a moral e envolvimento no trabalho, assim como um estado emocional agradável ou positivo que resultou do trabalho, baseada em crenças, valores ou atitudes (Martins, 1985 citado por Tamayo, 2004); a influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho (Fraser, 1983 citado por Martinez *et al*, 2004); “*o próprio trabalho e o seu conteúdo, as possibilidades de promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho, relações com os colegas e subordinados, características da supervisão e gerenciamento e políticas e competências da empresa*” (Locke, 1976 citado por Martinez *et al*, 2004, p.56); a qualidade de vida no trabalho e de como as pessoas se sentem na organização (Chiavenato, 2005).

Para Graça (1989), a satisfação profissional **resulta** da obtenção de certos resultados, sob a forma de recompensa em função do trabalho realizado.

A satisfação no trabalho pode manifestar-se na saúde, na qualidade de vida e nos comportamentos dos trabalhadores, reflectindo-se nos mesmos e nas organizações; indivíduos mais satisfeitos com o trabalho apresentam uma melhor qualidade de saúde (física e mental) e uma menor ocorrência de doenças (Locke, 1976; Rocha, 1996; Zalewska, 1999), e associado à longevidade (Fraser, 1983; Locke, 1976) (citados por Martinez *et al*, 2004).

No entanto, o trabalho nem sempre foi uma actividade remunerada e, durante muito tempo, foi utilizado como forma de castigo ou punição e, em outras circunstâncias, a remuneração tratava-se de um valor simbólico tendo em conta as necessidades de sobrevivência do indivíduo. O conceito **trabalho** é bem conhecido por todos nós, contudo o mesmo sugere diferentes estímulos e percepções. Gonçalves (1999) acrescenta ainda que o trabalho é um termo que evoca justamente o incómodo e a tortura. Analisando a origem do termo trabalho verificamos que o mesmo provém da palavra latina *Tripallium*, termo que evoca o incómodo e a tortura. Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (2008) trabalho consiste no acto ou efeito

de trabalhar, ou ao exercício de uma actividade humana, manual ou intelectual, produtiva.

Ao analisarmos algumas expressões populares usualmente utilizadas, como por exemplo «*trabalha que nem um mouro*», verificamos que uns traduzem indícios de relutância pelo trabalho, enquanto outros, como por exemplo, «... *e se te der uma forte vontade de trabalhar, senta-te e espera que a crise passe*», contém explicitamente a vontade de não trabalhar. No entanto, estes ditados populares parecem reveladores da percepção negativista e infeliz que muitas pessoas têm do trabalho, e por outro lado, traduzem também a importância que este representa para as mesmas (Pereira, 1996).

Com o evoluir do tempo estes conceitos foram abandonados progressivamente, trazendo consigo um desenvolvimento da liberdade individual e económica, que se estendeu aos nossos dias. Freud (1930/1996) refere-se ao trabalho como uma fonte de prazer, satisfação e bem-estar, se for livremente escolhido. Contudo, nem sempre o trabalho é fonte de felicidade, mas sim uma necessidade. Lower (1984) considera o trabalho como uma fonte de prazer mas não como uma diversão, uma vez que exige disciplina, responsabilidade e compromisso (Tamayo, 2004).

Alberto (2000) citado por Martinez *et al*, (2004), refere-se ao trabalho como uma das facetas da existência do homem, manifestam o seu carácter social o que justifica uma visão mais abrangente muito além da económica. Desse modo, desde cedo aprendemos a necessidade e a importância de termos uma profissão que nos dignifique. O trabalho é visto como uma componente da felicidade humana, e a felicidade no trabalho resulta da satisfação de necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentimento de contribuição no exercício da sua actividade profissional (*idem*).

Segundo a perspectiva de Birou (1976, p.408), o trabalho pode ser entendido em duas vertentes. Uma vertente diz respeito às contrapartidas no trabalho, às compensações que serão obtidas pelo bom desempenho de uma tarefa ou aquelas que derivam do sentimento de realização pessoal. Outra vertente refere-se às compensações obtidas durante um período de trabalho, onde se incluem as relações sociais que se desenvolvem no próprio local de trabalho e os laços sociais que se formam, fruto da posição que se ocupa.

Actualmente o trabalho surge na vida como um meio de sobrevivência económica, e /ou apresenta-se como uma necessidade pessoal e psicológica na procura da valorização pessoal. O trabalho passou a ser percebido como um importante meio de valorização e satisfação pessoal, sendo caracterizado pela

polivalência, versatilidade, flexibilidade e disponibilidade, para além de exigir um verdadeiro sentido de auto-aprendizagem (Martins e Luís, 2000). Como ser humano, o Homem necessita de trabalhar para satisfazer as suas necessidades de forma que ao cumprir com certas obrigações se sinta bem consigo e para com a sociedade.

Segundo Collière (1989), pertencer a uma profissão é pertencer a uma classe social com um lugar determinado na hierarquia dos poderes reguladores da sociedade.

Ao longo dos tempos Virgínia Henderson procurou descrever uma definição de Enfermagem que descrevesse a essência da profissão de enfermagem. Neste sentido a autora defendia que a Enfermagem deveria ser *“explicitamente definida na bibliografia proporcionando os parâmetros, para as funções da enfermeira no atendimento do consumidor e na salvaguarda do público de profissionais despreparados e incompetentes”* (Furukawa & Howe, 2000, p.61).

Em 1976 Virgínia Henderson publica em “The nature of nursing” a definição definitiva de enfermagem:

“A função singular da Enfermeira é assistir o indivíduo enfermo ou não, na realização das actividades que contribuíram para a saúde ou para a sua recuperação (ou para a morte pacífica) que ele realizaria sem ajuda se tivesse a força, o desejo ou o conhecimento necessários. E fazer isso de tal maneira que lhe ajude a adquirir a independência o mais rápido possível.” Henderson, 1994, p.21

A autora supracitada (1994) propõe 14 necessidades básicas que abrange todos os componentes do cuidar e que contribuem para engrandecer a sua perspectiva sobre a profissão (Furukawa & Howe, 2000, p.61). Estas necessidades têm em conta os aspectos biológicos, sociológicos, físicos, psicológicos e espirituais da pessoa.

Na prática de Enfermagem a motivação surge como um aspecto fundamental na procura da maior eficiência e consequentemente maior qualidade de cuidados prestados, juntamente com a satisfação profissional.

Em suma, a satisfação profissional contribui para a realização pessoal e profissional a partir da satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais. A pessoa necessita de trabalhar para satisfazer as suas necessidades de forma a sentir-se bem consigo próprio e para com a sociedade. Muitos dos trabalhos elaborados ao longo dos últimos anos sobre a satisfação profissional estiveram intimamente ligados a conceitos e teorias da motivação, pelo que se torna pertinente fazer uma revisão desses conceitos.

3.1. FACTORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO

Autores tais como, Graça (1999), Lino (1999, 2004), Angerami, Gomes e Mendes (2000), André e Neves (2001), Martinez, Paraguay e Latorre (2004), Gonçalves (2007), debruçaram-se a estudarem a satisfação em situação de trabalho e todas as questões que ela envolve, nomeadamente os factores que influenciam a satisfação e a motivação para o trabalho.

A motivação surge como *“um impulso para a satisfação em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como consequência o organizacional”* (Lima, 1996; apud Batista et al, 2005, p.86)

Se existir uma grande diferença entre aquilo que o trabalhador espera obter (expectativas) e aquilo que acaba por conseguir (os resultados ou recompensas), naturalmente fica insatisfeito e desmotivado para novas tarefas. Neste sentido, quanto maiores forem as expectativas pessoais em relação ao trabalho (desenvolvimento pessoal, independência de espírito e acção), mais a insatisfação assume fortes consequências, entre as quais salienta-se o absentismo (Michel, 1992).

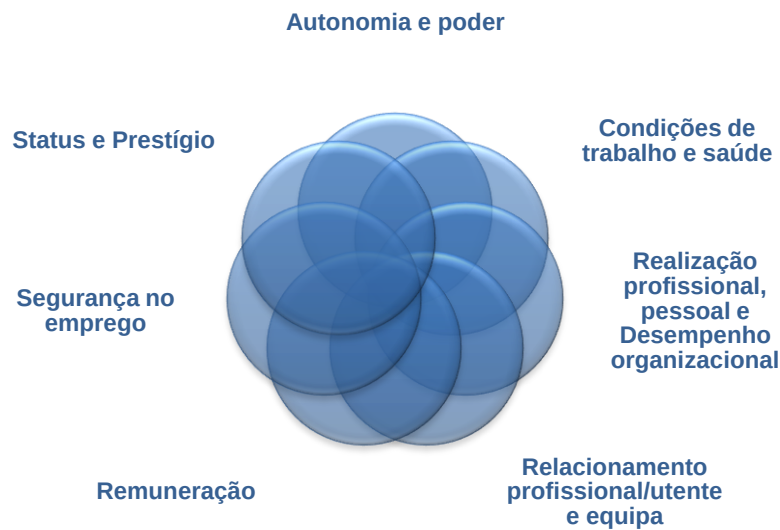
Numa fase inicial alguns autores, como Graça (1999), Cavanagh (1992) *apud* Martinez *et al* (2004), pensaram ser possível construir um índice de satisfação global no trabalho, mas numa análise mais profunda sobre o trabalho, concluíram que são vários os factores que influenciam a satisfação, e que esses mesmos variam de indivíduo para indivíduo.

Ao procurar saber quais são os factores que estão subjacentes à satisfação/insatisfação profissional, a literatura consultada mostra-nos um panorama bastante abrangente e complexo em relação às suas determinantes ou factores.

Cavanagh (1992) propõe três grupos que influenciam a satisfação no trabalho: diferenças na personalidade, diferenças no ambiente de trabalho e diferenças nos valores atribuídos ao trabalho (Martinez *et al*, 2004).

Graça (1999) operacionaliza a satisfação profissional em sete dimensões (Figura1): autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; Realização profissional, pessoal e desempenho organizacional; relacionamento profissional/utente e equipa, remuneração; segurança no emprego; status e prestígio. Ambas as dimensões interagem entre si, mas também têm um espaço próprio, sendo que cada pessoa movimenta de forma única estas dimensões.

Figura 1- Dimensões da Satisfação Profissional operacionalizada por Graça 1999



Fonte: adaptação das dimensões da Satisfação profissional de Graça (1999)

Para melhorar a compreensão do problema da satisfação profissional vale a pena fazer uma reflexão sobre cada uma das dimensões apresentadas por Graça (1999).

AUTONOMIA E PODER

Walker e Marist *apud* Francés (1984), demonstraram que a condução do ritmo de trabalho está directamente ligada à autonomia que por sua vez influencia a satisfação profissional.

Graça (1999) descreve a dimensão autonomia e poder como a margem de poder e de liberdade que o Enfermeiro tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, os Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços.

Os enfermeiros, como sujeitos sociais, actuam nas instituições de saúde na procura de uma autonomia no desenvolvimento das suas acções profissionais.

Para Ferreira *et al.* (1996) a autonomia representa a utilização plena das capacidades físicas e mentais e a realização de um trabalho estimulante.

Ferreira (2006) refere que a Satisfação Profissional pode ser influenciada por vários factores, como: A escassa **autonomia**, a indefinição das **tarefas**, a elevada **pressão** a que estão submetidos e **sobrecarga de trabalho**; A falta de apoio dos

superiores e as poucas **expectativas** de carreira e desenvolvimento da profissão, assim como a falta de **reconhecimento** pessoal e profissional.

Silvas *et al* (2002) *apud* Ordem dos enfermeiros (2004a) argumentam que a autonomia está limitada pelas políticas governamentais, pelas regras organizacionais e pelo poder do próprio grupo de referência.

Deodato (2006) considera que a designação actual de autonomia foi influenciada pelo filósofo Kant. Segundo este, referenciado pelo autor supra citado, uma pessoa só é autónoma se “*agir como ser moral, escolhendo e respeitando a lei moral*” (p.6). Neste sentido, o agir de forma autónoma está intimamente relacionado com liberdade responsável, ou seja, as decisões que são tomadas de livre vontade e em consciência.

Ao falarmos de autonomia, falamos obrigatoriamente em tomada de decisão, uma vez que é “*A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo*” (OE, 2002, p.7). Os profissionais de Enfermagem têm uma importante contribuição no planeamento dos serviços de saúde, na tomada de decisão e no desenvolvimento apropriado e efectivo das políticas de saúde. Os enfermeiros podem e devem contribuir para as políticas de saúde pública referentes aos determinantes de saúde (ICN, 2000), assim como devem estar envolvidos no planeamento estratégico, no planeamento e utilização eficientes de recursos, no planeamento de chefia e avaliação dos programas e serviços. Por seu lado, as organizações profissionais de Enfermagem têm a responsabilidade de promover e advogar a participação dos enfermeiros na tomada de decisão, na saúde tanto a nível local, nacional e internacional.

Segundo Martins e Luís (2000) os atributos, que são cada vez mais valorizados pelos profissionais actuais, estão relacionados com o nível de **responsabilidade** assumido, com a participação na **tomada de decisão**, com a utilização dos **conhecimentos** adquiridos, a possibilidade de utilização do sentido crítico e inovador e a oportunidade de apoiar a organização em **processos de mudança**.

Num estudo realizado por Cura e Rodrigues (1999) a 91 enfermeiros com o intuito de conhecer os sentimentos dos mesmos a respeito da satisfação no trabalho, conclui que os enfermeiros encontram-se satisfeitos nos aspectos intrínsecos (Acompanhamento, Reconhecimento e Autonomia). Os enfermeiros que trabalhavam na especialidade de psiquiatria eram mais maduros, mais experientes e com mais alto nível de satisfação, enquanto os enfermeiros que trabalhavam na Pediatria eram mais jovens, menos experientes, apresentando um nível de insatisfação mais alto.

No que diz respeito ao factor Desgaste físico e psicológico, conclui-se que os enfermeiros mais jovens estão menos satisfeitos com o seu trabalho e têm pouca

autonomia. Para a relevância dada ao trabalho no contexto social, verificou-se que os enfermeiros estão insatisfeitos devido à desvalorização e falta de reconhecimento do seu trabalho, que é confirmado pela falta de recompensa financeira e falta de expectativa de ascensão na carreira.

Em suma, a autonomia e poder surgem como um dos factores que influenciam a satisfação dos profissionais. É necessário que os enfermeiros tenham margem e liberdade de escolha na sua prática profissional tendo em consideração as especificidades inerentes (Graça, 1999), com a utilização plena das capacidades físicas e mentais e a realização de um trabalho estimulante (Ferreira *et al*, 1996). Quando se fala de autonomia, implicitamente fala-se de tomada de decisão (OE, 2004a), de responsabilidade e espírito crítico, possibilidades de mudança (Martins e Luís, 2000).

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE

Graça (1999) descreve a dimensão condições de trabalho e saúde como: o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos enfermeiros; A existência de serviços, programas e actividades orientadas não só para a prevenção dos riscos profissionais bem como para a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e colectivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); A informação no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, as oportunidades de participação e consulta, etc.

As condições de trabalho dos enfermeiros nos hospitais têm sido consideradas inadequadas, factor explicado pelas especificidades do ambiente e às actividades insalubres executadas, levando ao desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social (Marziale, 2001).

Num estudo realizado por Mendes (2000) referenciado pela Ordem dos Enfermeiros (2004a), conclui-se que a maioria dos enfermeiros inquiridos sente a necessidade de melhorar as condições de trabalho na sua organização, nomeadamente no que se refere à formação contínua, às relações humanas, às condições técnicas, ao horário de trabalho e à remuneração.

Castillo e Prieto (1990), também citados pela Ordem dos Enfermeiros (2004a), descrevem as condições de trabalho como as condições físicas e ambientais (ex: ruídos, calores) e as condições cognitivas do trabalho (ex: stress). Os referidos autores classificam as condições de trabalho em seis pontos: condições materiais de trabalho ligadas à higiene e segurança; organização do trabalho; duração do trabalho;

modos de remuneração do trabalho; desenvolvimento das carreiras; outras condições ligadas ao ambiente da empresa. As condições de trabalho podem também ser entendidas como as condições físicas (segurança e higiene), o clima pessoal (relações interpessoais e estilo de liderança), o conteúdo do trabalho, a formação, a comunicação, a participação na solução de problemas de trabalho, e as decisões relacionadas com o trabalho. Passamo-nos a centrar na organização do trabalho e na participação, com o intuito de promover a satisfação dos indivíduos no trabalho e obter a sua melhor performance (*idem*).

Existe uma correlação positiva entre a motivação para o trabalho e a satisfação com as condições de trabalho e todos os indicadores de impacte organizacional analisados.

Condições de trabalho “engloba diversos aspectos da situação de trabalho: aspectos materiais, relacionais, psicológicos, organizacionais e outros” (Sagehomme, 1997 p.11).

No estudo para dissertação de mestrado, Mendes (2000), segundo a OE (2004a, p.103) conclui que “que quase todos os enfermeiros inquiridos (94,3%) sentem a necessidade de melhorar as condições de trabalho na organização onde estão, sobretudo no que respeita a formação contínua (62,1%), às relações humanas (58,6%), às condições técnicas (48,9%), ao horário de trabalho (36,1%) e à remuneração (33,9%)”.

Quanto à relação entre condições de trabalho e grau de satisfação com as mesmas, verificou-se que, quando os enfermeiros se mostram satisfeitos com as condições de trabalho, estão a referir-se, essencialmente, à **remuneração**, à **Formação** e à **Carga de Trabalho**. Já o mesmo não acontece quando se referem ao número de doentes de que se ocupam diariamente, às práticas de participação, à forma como funcionam os serviços de apoio, às condições de espaço, ao equipamento e material, às relações de trabalho e os riscos a que estão sujeitos, Ordem dos Enfermeiros (2004a, p.266).

Os contextos de trabalho não conseguem ser dissociados dos contextos políticos e económicos, contextos esses que na maioria dos casos são extremamente vinculativos para as condições de trabalho. Os **aspectos políticos e económicos** são um assunto incontornável quando se fala em excelência dos cuidados e dos ambientes favoráveis (ou não) à sua prática, assim como a sua influência na satisfação dos profissionais de saúde.

A saúde, como grande tema, foi sempre algo que preocupou os portugueses e, como tal as diversas políticas de saúde que têm sido adoptadas, têm reflectido diferentes formas de ver um problema que continua longe de se ver resolvido.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), em Portugal, à semelhança dos outros sistemas de saúde europeus, confronta-se, actualmente, com o dilema entre privilegiar as necessidades das suas populações, no que respeita à saúde ou privilegiar a poupança dos recursos financeiros existentes (OE, 2004a). É consensual a necessidade de reforma do Sistema de Saúde português mas todas as medidas serão infrutíferas se não forem implementadas de forma gradual. Só implementando ambientes favoráveis a práticas de qualidade, se poderá obter um *feedback* positivo dos verdadeiros impulsionadores da mudança.

“Um ambiente de trabalho seguro é um pré-requisito para um ambiente favorável à prática” (ICN, 2007c, p.25). O **ambiente de trabalho** influencia o comportamento humano, e este pode funcionar como factor de satisfação ou insatisfação. Algumas variáveis ambientais podem explicar em parte o grau de satisfação no trabalho, assim como também se deve ter em consideração as diferenças individuais dos indivíduos envolvidos. Tem-se verificado que, para alguns as condições ambientais presentes surgem como uma fonte de insatisfação, enquanto que para outros as actividades se tornam satisfatórias independentemente das condições ambientais.

No que concerne ao **tipo de instituição**, o impacte das condições de trabalho não é percebido da mesma maneira em todas as organizações, e no que respeita ao impacte positivo podemos então verificar que as maiores diferenças verificam-se nas condições de saúde e segurança no trabalho e nas condições dos materiais de trabalho. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004a), as instituições privadas/de gestão privada são as que apresentam os valores mais altos na percepção de impacte positivo.

As organizações de Enfermagem desempenham um papel crucial na advocacia pelos ambientes de trabalho saudáveis e pelas práticas de dotações seguras (ICN 2007b). As condições físicas e ambientais do trabalho dizem respeito não só às condições gerais de temperatura, luminosidade, higiene, entre outras, assim como às mais específicas: equipamento e ferramentas de trabalho, condições de segurança.

Em Portugal (Ordem dos Enfermeiros, 2004a),

“Apesar de, na maior parte dos casos, os meios de trabalho razoáveis, não deixa de haver pequenos acidentes de trabalho, já que o número de enfermeiros é inferior ao que seria necessário, bem como ao stress que advém

de situações de emergência acumuladas com actividade normal, e com reclamações de utentes e dos respectivos familiares” (p.397).

Existem muitos programas de segurança no local de trabalho. No entanto a literatura indica que não poderão ter sucesso quando as pressões no trabalho e instabilidade do pessoal incentivam as práticas perigosas no trabalho (SEP, 2007).

Muitas vezes o gosto evidenciado pelo trabalho no domicílio que se detecta existir nos centros de saúde não deixa de ficar ensombrado pelos riscos que não conseguem evitar, dadas as más condições dos habitats de muitos utentes (Ordem dos Enfermeiros, 2004a).

A segurança no local de trabalho, em organizações de cuidados de saúde, é um assunto de preocupação crescente. O pessoal tem o direito de ser informado de qualquer potencial risco, no local de trabalho e a responsabilidade de seguir as directivas destinadas a reduzir o risco e prevenir danos/lesões. Entre as várias preocupações com a saúde e segurança do empregado, em organizações de cuidados de saúde, as mais importantes são a violência no local de trabalho, a segurança em instituições comunitárias e abuso de substâncias, o stress relacionado com o trabalho, doenças infecciosas, alergias e hipersensibilidade e lesões físicas (Tappen, 2005).

No que respeita aos serviços de saúde são vários os que funcionam 24 horas por dia, sendo necessário recorrer ao trabalho por turnos. No entanto uma preocupação crescente é que o **trabalho por turnos** possa ter um impacto negativo na saúde individual, na habilidade para funcionar, nos grupos de suporte imediato e na continuidade dos cuidados, afectando assim os serviços de proveniência (ICN, 2007b).

O trabalho por turnos constitui um problema de saúde pública. Os enfermeiros devidos às características do seu trabalho estão sujeitos a exigências psicológicas, como o trabalho por turnos, para além dos riscos profissionais que correm.

O trabalho por turnos e o trabalho nocturno provocam alterações na saúde e no bem-estar dos trabalhadores (Azevedo, 1980, *apud* Cruz, 2003), mas nem sempre é avaliado negativamente pelos trabalhadores. Este tipo de trabalho apresenta efeitos de várias ordens: alterações do ritmo biológico, alterações do sono, alterações da vida social, alterações digestivas, alterações a nível da fadiga, alterações na vida profissional (Freitas, 2008).

No estudo realizado por Kostreva e Geneviev (1989) concluíram que a principal razão para o abandono da profissão de Enfermagem é devido ao facto de trabalhar por turnos (Cruz, 2003). Contudo, também existem estudos realizados por Burger *et al* (1957), Mann e Hoffman (1960) e Mott *et al* (1965) que referem a existência de

factores motivadores dos trabalhadores para o trabalho nocturno, como é o caso da remuneração, da situação familiar e a idade (*idem*).

Num estudo realizado por Costa, Morita e Martinez (2000) conclui-se que o trabalho por turnos tem efeitos sobre a saúde do trabalhador, nomeadamente alterações gastrointestinais, cardiovasculares e neuro-psíquicas, assim como na vida social, pela interferência no relacionamento pessoal e familiar, pela restrição na participação de actividades sociais e organizadas, e pela dificuldade de planear a vida.

Um número limitado de estudos demonstrou a relação entre os turnos alargados (mais de oito horas) e a fadiga, assim como o aumento dos riscos de segurança. Estas consequências negativas não se limitam à saúde física (como é o caso de dor de cabeça, fadiga e insónia), mas também se verificam disfunções ao nível familiar e social (ICN, 2001).

É frequentemente sugerido que o **Stress** influencia as pessoas para a satisfação no trabalho. Chan *et al* (2000) citado por Gomes *et al* (2008) refere que o stress ocupacional dos enfermeiros inclui cinco grandes classes de problemas: características individuais do profissional, características do trabalho executado, características da organização, vida familiar, e a influência da estrutura social. As consequências subjacentes ao stress ocupacional nos enfermeiros podem ser de carácter mais individual, como a depressão, a ansiedade, o *burnout*, entre outros, mas também de carácter interpessoal, como por exemplo uma menor qualidade dos serviços prestados.

Os enfermeiros não estão isentos “das consequências do stress ocupacional, apresentando problemas como a insatisfação com o trabalho, a síndrome de burnout e absentismo” (Cavalheiro e Lopes 2008, p.16).

A realidade é que os enfermeiros de cuidados intensivos estão mais expostos a doentes mais críticos e a ambientes tecnologicamente mais avançados. O stress dos enfermeiros que trabalham em Serviços de Cuidados Intensivos está relacionado com o ambiente fechado, a iluminação artificial, o ar condicionado, a planta física, as rotinas exigentes, os equipamentos sofisticados e ruidosos, o lidar com a morte, a actuação junto de doentes críticos (Cavalheiros e Lopes, 2008). No estudo realizado pelo autor supracitado (2008) constatou-se que os enfermeiros insatisfeitos com o trabalho em cuidados intensivos apresentavam níveis mais altos de stress apresentando sentimentos como o sentir-se só nas tomadas de decisão, a falta de poder e influência, o receio de perder o emprego, erros cometidos, o sentir-se desvalorizado e a sentimento de realizar tarefas abaixo ou acima do seu nível. A insatisfação no trabalho em conjunto com outros factores pode levar ao stress dos

profissionais com o aparecimento de sintomas que predispõe doenças graves e descontentamento com a profissão.

Num estudo realizado por Silva e Cetenico (2001) *apud* Ordem dos Enfermeiros (2004a) constatou-se que a maioria dos profissionais consideram adaptar-se com relativa facilidade às mudanças profissionais e pessoais que lhe ocorrem nas suas vidas, e percebem a maioria delas como desafios. Estes profissionais recorrem a técnicas comportamentais (actividades de lazer e físicas) e os recursos psicológicos (características da personalidade) para combater/atenuar o stress.

De acordo com ICN (2001) as principais razões para o trabalho por longos períodos são a pressão no trabalho (quantidade de trabalho elevada, aumento das exigências, menos pessoal e orçamentos diminuídos), a organização do trabalho (em alguns casos a falta de prioridades e a ineficiência individual podem aumentar a quantidade de trabalho), os aspectos culturais (gerado pelo exemplo dos chefes trabalharem por longos períodos, pela pressão dos pares, pela insegurança no trabalho e pelos indivíduos sentirem a sua posição ameaçada), e um forte compromisso entre os indivíduos para com o seu trabalho, colegas e doentes assim como uma necessidade de aumentar o seu poder de compra.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004a)

“... as enfermeiras sentem-se exploradas: salários congelados, tempo de trabalho não-pago, obrigação (para algumas) de fazerem trabalho extraordinário no atendimento complementar” (p.318).

A **carga laboral** excessiva continua a ser uma questão laboral fundamental em muitos países e, na Austrália constitui um motivo documentado pelo qual os enfermeiros abandonam de a sua profissão (Nursing wokforce planning mapping the policy trail 2005 referido pelo SEP, 2007).

“A carga de trabalho está positivamente correlacionada com o stresse, ou seja, quanto maior for a carga de trabalho mais frequentes são os sintomas de stresse, como seria de esperar [...] destacamos a relação positiva das práticas de formação com os resultados percebidos pelos inquiridos, o mesmo se passando com a carga de trabalho” (OE, 2004a, p.269).

Enquanto em muitos países as normas definem um máximo de horas que um trabalhador pode exercer num determinado sector, tendo em conta o impacto directo na segurança pública (como é o caso da aviação, e transportação), os enfermeiros e outros profissionais de saúde são raramente protegidos (ICN, 2001). No que se refere à carga de trabalho, ela é geralmente considerada elevada, umas vezes em termos físicos, outras vezes em termos psíquicos. Na realidade, nota-se frequentemente, falta de tempo por haver recursos humanos insuficientes, o que acaba por tornar o trabalho “mais pesado”. São ainda frequentes as referências à necessidade de se ter de prolongar o tempo de trabalho na área dos cuidados, sem que venha a ser

remunerado o que se deve, em parte, às limitações à concessão de horários alargados, ao pagamento de horas extraordinárias e à contratação de enfermeiros para a reposição de vagas.

Para além das exigências físicas, sensoriais e intelectuais o trabalho também comporta exigências emocionais. Parafraseando Freitas (2008) existem duas formas de carga emocional: *“carga emocional global, que corresponde a realização de trabalhos em circunstâncias que não são ideais ou são percebidas como desfavoráveis (stress decorrente do trabalho), carga emocional específica, que emana do facto da natureza de trabalho integrar directamente uma componente emocional”* (p.675). Neste sentido fala-se de esgotamento (*burnout*) em três planos: o esgotamento emocional, a despersonalização e a dedução das aptidões profissionais.

Sintetizando, as condições de trabalho e saúde surgem como aspecto essencial na satisfação profissional dos enfermeiros (Mendes, 2000 *apud* Ordem dos Enfermeiros (2004a); Castillo e Prieto (1990), *apud* Ordem dos Enfermeiros (2004a); ICN, 2001; Marziale, 2001; Sagehomme, 1997. Esta dimensão refere-se ao ambiente físico e psicossocial no trabalho, assim como a existência de programas para a prevenção dos riscos profissionais e para a vigilância/promoção da saúde (Graça, 1999). Os ambientes de trabalho seguros e favoráveis à prática, os tipos de instituição e natureza dos serviços, os aspectos políticos e económicos, os horários e a carga de trabalho, o Stress são aspectos incontornáveis quando se fala em satisfação dos profissionais de saúde.

O ICN e ANE's advogam por um local de trabalho que seja seguro e que encoraje a prática de Enfermagem de excelência. Os enfermeiros têm o direito de trabalhar num ambiente conducente com a qualidade de cuidados, benefícios/ordenados competitivos e um ambiente de trabalho familiar que promova a segurança ocupacional e a saúde dos seus empregados (ICN, 2004).

REALIZAÇÃO PROFISSIONAL, PESSOAL E DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

Graça (1999) a Realização profissional, pessoal e desempenho Organizacional caracteriza-se pela concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional; Decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem, do conteúdo do trabalho, entre outros.

Segundo Birou (1976) o trabalho pode ser entendido em duas vertentes: a primeira, diz respeito às contrapartidas no trabalho, às compensações que serão

obtidas pelo bom desempenho de uma tarefa ou aquelas que derivam do sentimento de realização pessoal; a segunda, refere-se as compensações obtidas durante um período de trabalho, onde se incluem as relações sociais que se desenvolvem no próprio local de trabalho, assim como os laços que se formam, fruto da posição que se ocupa.

A realização pessoal emerge da satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais do homem. De acordo com a teoria de Maslow (1954) que propõe o modelo da “satisfação das necessidades”, a necessidade de auto realização encontram-se situadas no topo da pirâmide, ou seja, são as necessidades de nível mais elevado; dizem respeito às necessidades que cada indivíduo tem de se realizar e auto desenvolver (Chiavenato, 1994).

Parafraseando Rodrigues (2000) a motivação das pessoas depende de dois factores: Higiénicos e Motivacionais. Os factores higiénicos estão relacionados com as condições de trabalho: as condições físicas, o salário, os benefícios sociais, as políticas da organização, o tipo de supervisão, as relações, os regulamentos internos e as oportunidades existentes. Este tipo de factores são preventivos, ou seja, não dão satisfação, mas evitam a insatisfação. Os **factores motivacionais** estão relacionados com o **conteúdo do cargo**, com as **tarefas** e os **deveres** do mesmo. Este grupo de factores levam à satisfação, “ *conduzem a aumentos de produtividade e alcançam níveis de excelência; e envolvem sentimentos de realização, de reconhecimento e desenvolvimento profissional*” (p.36)

Também Spindola e Santos (2005) procuraram saber o significado que os enfermeiros atribuíam ao seu trabalho, concluíram que é necessário que o trabalhador sintam-se estimulado, que se identifique com o tipo de tarefa que está a realizar para que se estabeleça uma **relação de prazer com o trabalho**; caso contrário o trabalho tornar-se-á uma fonte de tensão e desprazer.

Sendo a Enfermagem uma profissão marcada pela polivalência, os enfermeiros têm uma **formação e competências** diversificadas. Esta variação de competências provém da formação permanente, da formação contínua e da formação em serviço, sendo esta última a que se desenvolve paralelamente com a prática profissional (Dias, 2004).

Muitas pessoas têm uma consciência muito ténue sobre se trabalham num ambiente que favorece o crescimento profissional e a aprendizagem. No entanto, o efeito na qualidade do trabalho realizado, faz-se sentir e é um factor importante para distinguir uma organização de cuidados de saúde boa, de outra excelente (Tappen, 2005). Alguns dos modos, através dos quais as administrações podem desenvolver e apoiar um ambiente de crescimento profissional, são encorajar o raciocínio crítico,

fornecer oportunidades para tirar proveito de programas educacionais, encorajar novas ideias e projectos e recompensar o crescimento profissional (*Idem*).

Colliére (1989, p.139) afirma que *“Os serviços são lugares de expressão da prática profissional e é aí que se podem mobilizar e ajustar os conhecimentos [...] é aí que é possível aliar da reflexão à acção. É aí que podem ser estudadas as condições indispensáveis para assegurar cuidados de enfermagem”*.

Este tipo de formação permite ao formando uma reflexão sobre o observado e o vivido, o que leva à construção activa do conhecimento na acção, sendo perspectivada como um factor de integração e de adaptação na Enfermagem (Carvalho, 2006).

Investir na qualificação das pessoas significa desenvolver sistemas e metodologias de actuação que permitam *“mais e melhor emprego e maior qualidade de vida no trabalho através da formação qualificante e da forma habilitante”* (Freitas, 2008, p.89). Actualmente a formação constitui uma das valências essenciais das condições de trabalho. Qualquer que seja o modelo adoptado, todos converge no investimento das pessoas pela formação, como meio de eliminar os acidentes de trabalho e doenças profissionais.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004a), os profissionais de enfermagem referem que a formação tem efeitos muito positivos na qualidade do trabalho desenvolvido, que sem formação, não há efectivamente progresso profissional e pessoal e, que a existência de oportunidades de formação e desenvolvimento tem um impacte positivo na satisfação dos enfermeiros e na vida dos mesmos.

Fonseca (1998), fez referência a um estudo subordinado ao tema *“Enfermagem Profissão de Desgaste”*, encontrou as seguintes causas de pouca satisfação profissional: profissão mal remunerada, horário e ritmo de trabalho intenso e deficientes estruturas físicas no local de trabalho.

Contudo parece existir uma variável comum de satisfação profissional: a possibilidade de ajudar outras pessoas, ou seja, a relação de ajuda e portanto a estima e auto-realização.

A dimensão realização profissional, pessoal e desempenho organizacional surge das oportunidades e desafios impostos pela organização (Graça, 1999) e vão ter influência na satisfação profissional (Birou, 1976; Chiavenato, 1994). A formação e as competências dos enfermeiros vão ter influência na satisfação dos enfermeiros.

Graça (1999) caracteriza o relacionamento Profissional/utente e equipa como o conjunto de interacções humanas que se estabelecem entre o Enfermeiro e os utentes (indivíduos e famílias), como a relação decorrente da prestação de cuidados.

Considerando-se uma organização, local privilegiado de interacção social, e de construção de pensamentos pelos grupos que as integram, pressupomos no seu interior formas diversas, e nem sempre compatíveis quanto ao modo de a pensar. Desta forma a satisfação profissional aparece enquanto construção social; está relacionada com o tipo de cultura organizacional que o sujeito partilha.

As necessidades sociais, segundo a teoria de Maslow (1954), referem-se à necessidade do indivíduo se relacionar com o outro, de participar e ser aceite pelo grupo. Quando essas necessidades não estão suficientemente satisfeitas, o indivíduo torna-se resistente e hostil em relação às pessoas que o cercam (Chiavenato, 1994).

Na perspectiva dos profissionais de Enfermagem, os serviços de saúde constituem um espaço de convívio extra profissional, com a existência de uma debilidade nas relações informais interpessoais relacionado com inflexibilidade comunicacional entre os grupos (OE, 2004a).

A componente relacional é um factor indispensável e um contributo precioso para “dar o estatuto” de competências a outros saberes postos em prática, indispensável no trabalho em equipa.

As pesquisas sobre liderança indicam que em Enfermagem são necessários líderes que estejam motivados, com espírito criativo para vivenciar, experimentar, compreender e praticar as habilidades de liderança (Higa e Trevizan, 2005). Dentre as habilidades de liderança exigidas, Simões (2001) citado por autora referenciada anteriormente (p.60) destaca: *“conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipe, de resolver problemas, auto desenvolvimento, relacionamento interpessoal, comprometimento e respeito entre a equipe, e saber ouvir”*.

As competências e as áreas de actuação do médico e Enfermeiro, assim como o modo de gerir a continuidade dos cuidados, implicam a existência de espaços informais de readaptação e permanentes formas de negociação (Lopes, 2001). O médico surge como a figura central no trabalho e o Enfermeiro como o “articulador” na produção de cuidados e na coordenação de várias solicitações médicas (Mauksh, 1996 *apud* Lopes 2001). Neste sentido, o trabalho do Enfermeiro representa o núcleo de intersecção e confronto de prioridades médicas, administrativas e burocráticas estando presente um domínio de potencial conflitualidade e múltiplas formas de negociação.

Equipa consiste num grupo formal em que os seus membros desempenham funções interdependentes, partilham a responsabilidade por resultados específicos, e cujas interacções são definidas por normas de conduta e regras de procedimento previamente estabelecidas (Ferreira *et al*, 1996). Segundo o autor referenciado, o comportamento da equipa resulta da interacção entre o processo (aspectos dinâmicos que caracterizam a actividade da equipa) e estrutura (composição da equipa, normas, papeis), e o seu impacto na performance dessa equipa pode ser medido pelo grau de satisfação dos seus membros.

Parafraseando Rodrigues (1991) equipa consiste num certo número de pessoas que trabalham em comum, visando a complementaridade uns com os outros. Este defende que o trabalho em equipa pode ser extremamente positivo se cada elemento for capaz de respeitar a posição do outro, discutindo as ideias e aquilo que elas veiculam e não as pessoas.

Ao falarmos de relacionamento profissional/utente e equipa torna-se também necessário abordar o tema **Violência no local de trabalho**. Tappen (2005, p.425) ao citar (Elliott, 1997) afirma que: *“qualquer ameaça verbal ou agressão física, que acontece no emprego de uma pessoa, é classificada como violência no local de trabalho”*. A autora inclui ainda, nesta definição, a intimidação, o incomodo físico e outro comportamento inapropriado que ameaça ou assusta outras pessoas no trabalho. Em áreas de alto risco o pessoal deve receber formação específica sobre como intervir em situações de crise, controlo do aumento progressivo da agressividade verbal, colocação de limites, como lidar com pessoas na posse de armas, como manter a autoridade, aceitar rancores e acalmar pessoas inquietas (*idem*).

Num estudo realizado pela Ordem dos Enfermeiros (2004a), no qual consideraram em termos de saúde física e mental as dimensões: doenças profissionais, acidentes de trabalho, agressão física e psicológica, destacaram as doenças profissionais uma vez que 8,3% dos inquiridos diz sofrer e uma doença deste carácter e 11,9% diz ter sofrido acidente(s) de trabalho em 2002. Relativamente aos aspectos psicossociais, 24,6% dos inquiridos considera ter sido, neste mesmo ano, objecto de alguma agressão psicológica. A situação de saúde dos enfermeiros não apresenta grandes diferenças consoante o tipo de instituição, e constatou-se uma menor percentagem de doenças e agressões físicas nos centros de saúde. Em contrapartida, estes locais são os que apresentam as maiores percentagens de acidentes e agressões psicológicas.

São os custos da doença relacionados com o trabalho, tanto em termos de perdas humanas como económicas, que justificam que se utilize pessoal capaz, em

qualidade, para fazer entender, prevenir e controlar as exposições, no local de trabalho (Fay 1997, citado por Tappen, 2005).

O relacionamento profissional/utente e equipa surgem das interacções que se estabelecem entre os profissionais e os utentes durante a prestação de cuidados (Graça, 1999). Neste sentido, temos que ter em consideração a cultura organizacional, o tipo de comunicação, a equipa, o tipo de liderança e as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho.

REMUNERAÇÃO

Graça (1999) caracteriza a dimensão remuneração como as recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, directa (em espécie ou numerário) ou indirecta (em géneros) que o Enfermeiro recebe pelas funções que exerce no SNS, incluindo o vencimento base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias, incentivos, gratificação da chefia). Inclui a percepção da equidade dessas recompensas em função do nível de desempenho, do grau de qualificação, das condições de vida e de trabalho, entre outros.

De acordo com Ordem dos Enfermeiros (2004a,p.275) “A remuneração é importante e tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros, evidenciando a importância deste factor face à situação em que se encontram”.

Freire (1993) define salário como a quantia paga em dinheiro pelo empregador ao empregado, em contrapartida do desempenho de determinadas funções profissionais. Essa quantia é antecipadamente estabelecida com base jurídica no contrato de trabalho, e não dependente de outros factores.

Para Argyris *apud* Chiavenato (1994), o salário é a recompensa dada pela administração da empresa, pelo tipo de tarefas que ela própria criou, aos trabalhadores, pela possibilidade que demonstraram em viver em crescente frustração e insatisfação. Miles afirma que o sistema de remuneração inclui o pacote total de benefícios que a organização coloca à disposição dos seus membros e os mecanismos e procedimentos pelos quais estes benefícios são distribuídos, nomeadamente salários, incentivos, promoções para posições mais elevadas (*idem*).

A questão do salário é normalmente indicada como de maior insatisfação do trabalho do Enfermeiro, em função da responsabilidade, habilidades e conhecimentos do mesmo, podendo estes influenciarem na permanência ou abandono da profissão (Batista *et al*, 2005; Angerami *et al*, 2000)

Num estudo realizado por Batista et al (2005) sobre os factores de motivação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros, pode-se concluir que o salário não constitui o principal factor de motivação, apesar de a maioria dos profissionais se avaliar como mal remunerado para as suas funções, carga horária e responsabilidade. Os cinco factores motivacionais no trabalho dos enfermeiros citados por ordem de prioridade são: gostar do que faz, o bom relacionamento multiprofissional, a possibilidade o crescimento profissional, o poder de resolatividade e compromisso com a população, as condições de trabalho/ carga horária/ ambiente, e em sétimo lugar a remuneração. Os princípios de pagamento igual para trabalho de valor comparável e pagamento equitativos deveriam ser aplicados. Estes princípios deveriam ser suportados pela classificação neutra de género no trabalho, pelas ferramentas de avaliação de desempenho e pelo acesso não discriminado à educação e promoção de oportunidades. O pagamento equitativo deveria ser encorajado internacionalmente.

Segundo o ICN (2004), numa investigação recente constatou-se que as enfermeiras eram subvalorizadas, porque avaliações revelaram que o trabalho desempenhado não era visto como habilidades, mas como qualidades intrínsecas ao facto de ser mulher. Desta forma é importante que a Enfermagem defina a natureza do seu trabalho para que se assista ao desenvolvimento de ferramentas de avaliação relevantes, assim como a remunerações adequadas.

Há consenso que os enfermeiros são mal remunerados e que o seu salário não é compatível com as suas actividades profissionais nem com o alto grau de responsabilidade que assume. Esta insatisfação é confirmada por autores referenciados por Cura e Rodrigues (1999) como Campbell (1986) e Rodel&Nystron (1988).

A remuneração tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros, uma vez que reflecte as recompensas que o profissional recebe pelo seu desempenho e pelas suas qualificações (Graça, 1999), em função da sua responsabilidade, habilidades e conhecimentos (Batista *et al*, 2005; Angerami *et al*, 2000), como uma recompensa (Argyris *apud* Chiavenato, 1994). Existe o consenso que os profissionais de enfermagem são mal remunerados de acordo com os cuidados que prestam, e responsabilidades que assumem (Cura e Rodrigues, 1999), levando a não satisfação e abandona da profissão.

Graça (1999) caracteriza a dimensão segurança no emprego como a garantia de estabilidade em relação à função/cargo que actualmente desempenha o Enfermeiro, e em relação ao futuro do SNS, da sua carreira profissional, etc.

Os contextos de trabalho não conseguem ser dissociados dos contextos políticos e económicos, contextos esses que na maioria dos casos são extremamente vinculativos para as condições de trabalho.

A organização dos serviços de saúde sofreu através dos tempos, alterações profundas relacionadas com as mudanças sociais e políticas de cada época.

A saúde, como grande tema, foi sempre algo que preocupou os portugueses e, como tal as diversas políticas de saúde que têm sido adoptadas, têm reflectido diferentes formas de ver um problema que continua longe de se ver resolvido.

Num estudo realizado por Silva e Cetenico (2001) referenciado pela Ordem dos Enfermeiros (2004a) constatou-se que quando se fala em perda de emprego todos os enfermeiros encaram a situação como geradora de muito stress, relacionado com razões de perda económica e de falta de ocupação de tempo.

Numa pesquisa conduzida em larga escala constatou-se que, numa dada unidade a quantidade de trabalho óptima para um Enfermeiro era quatro pacientes. O aumento da quantidade de trabalho para 6 pacientes resultou em que há 14% mais de probabilidade de morrer dentro de 30 dias da admissão. Uma quantidade de trabalho de 8 pacientes versus 4 foi associada a um aumento de 31% na mortalidade (ICN, 2003). A quantidade de trabalho torna-se mais substancial e o número de enfermeiros por paciente diminui, utentes e profissionais de cuidados de saúde em todo o mundo são postos cada vez mais em risco.

Torna-se, portanto, imprescindível dotar os serviços com um número adequado de profissionais para que a qualidade e a segurança dos cuidados não seja posta em causa (Sousa, 2006).

Dotações seguras e adequadas garantem a segurança dos profissionais de Enfermagem devido a cargas laborais suportáveis, a menos stress, a maior satisfação profissional, e menores níveis de absentismo, de rotação de pessoal e *burnout* (ICN, 2006). Dotações não correctas trazem um risco acrescido de exaustão e os enfermeiros sentem-se mais insatisfeitos com o trabalho, tendo como consequência o aumento da abstenção (Sousa, 2006).

A carga laboral excessiva continua a ser uma questão laboral fundamental em muitos países e, na Austrália constitui um motivo documentado pelo qual os

enfermeiros abandonam a profissão. (Nursing wokforce planning mapping the policy trail 2005 referido pelo SEP, 2007).

A quantidade de pessoal reflecte frequentemente as contingências de financiamento e não as necessidades do pessoal ou dos doentes. Há frequentemente uma má adequação entre a necessidade de enfermeiros, as necessidades dos enfermeiros e os requisitos do trabalho (ICN, 2007b). Relativamente às evidências acerca da combinação de pessoal, existem vários estudos de investigação realizados neste sentido, suportando assim o efeito da combinação de pessoal sobre os resultados dos doentes. A maior parte dos estudos sugere que quanto mais elevado o estatuto educacional e profissional dos enfermeiros que trabalham na prestação de cuidados, melhores são os resultados dos doentes.

Num estudo realizado, concluiu-se que, níveis mais baixos de enfermeiros registados e climas organizacionais pobres colocam estes profissionais num maior risco de feridas por picadas de agulha (ICN, 2003).

Noutro estudo realizado por Pearson et al (2004) estes verificaram que os doentes com enfarte agudo do miocárdio tinham uma menor probabilidade de morrer em hospitais com níveis elevados de enfermeiros (ICN, 2007c).

Este e outros estudos recentes mostram uma associação significativa entre rácios enfermeiro-doente mais elevados e melhores resultados para estes últimos.

A resolução das carências actuais e a prevenção de carências futuras só podem ser conseguidos através do envolvimento dos líderes de Enfermagem e da utilização conjugada das suas capacidades a todos os níveis. O recrutamento ético, a retenção e a gestão de estratégias de migração devem ser amplamente implementados, avaliadas e continuamente ajustadas para se manterem a par das necessidades de saúde e financeiras em mutação, tanto aos níveis nacional como global (OE, 2006b).

STATUS E PRESTÍGIO

Graça (1999) refere-se à dimensão status e prestígio como o prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha. Inclui a auto-estima e autoconfiança no seu desempenho.

As necessidades de estima (Maslow, 1954, citado por Rosa, 1994) estão relacionadas com a parte cognitiva de cada indivíduo, ou seja, dizem respeito ao modo como o próprio se vê e se avalia, com auto respeito e consideração; tem a ver com a necessidade de aprovação social, de status e prestígio, e também o desejo de força, poder, independência e autonomia.

Apesar de sabermos que as profissões femininas têm sido alvo de grande desvalorização social até aos nossos dias, relacionada com a posição subalterna que ao longo dos tempos foi atribuída às mulheres, a autora afirma que *“recusamo-nos a aceitar que esta seja a única razão porque a enfermagem padece, ainda hoje, e a par com um crescente reconhecimento académico, de grandes dificuldades em se afirmar como profissão essencial no domínio da saúde”* (Leal, 2006, p.63).

Os profissionais de Enfermagem revelam preocupação em se afirmarem pessoal e profissionalmente através da qualificação escolar, mas também referem como aspiração a valorização de um ambiente de trabalho mais flexível e que lhes permita uma participação efectiva (OE, 2004a)

“O carácter invisível dos cuidados de enfermagem leva a que os próprios enfermeiros subestimem o que resulta das suas competências: É mais «visível» realizar um penso do que fazer educação para a saúde sobre como cuidar da ferida após a alta em casa”, Figueiredo (1997, p.21).

No que respeita à relação entre condições de trabalho e grau de satisfação com as mesmas, verificou-se que, quando os enfermeiros se mostram satisfeitos com as condições de trabalho, estão a referir-se, essencialmente, à remuneração, à formação e à carga de trabalho. Já o mesmo não acontece quando se referem ao número de doentes de que se ocupam diariamente, às práticas de participação, à forma como funcionam os serviços de apoio, às condições de espaço, ao equipamento e material, às relações de trabalho e os riscos a que estão sujeitos (OE, 2004a).

A identidade social e profissional encontram-se em permanente evolução, assim como as identidades profissionais dos enfermeiros, tal como a conhecemos hoje, foram produto de um longo processo de evolução histórico, marcado por avanços e recuos, sempre enquadrados pelos contextos sociais em que se desenvolveram (Abreu, 2001; cit. por Palma e Santos, 2002).

De acordo com Garrido (2004, p.35) ao referenciar Abreu (1997),

“A Enfermagem é das profissões que mais têm evoluído no processo identitário e representatividade social, de forma estratégica e persistente (...) promovendo-se como profissão autónoma, pelo seu desenvolvimento como ciência e mestria, acentuando o seu desempenho através da formação contínua dos seus profissionais”.

Sendo que a formação facilita a visibilidade dos saberes específicos e traduz o processo de problematização das práticas profissionais, fundamentais para a demarcação social e científica da profissão. Esta evolução deve-se ao sentimento de necessidade de se investir numa filosofia própria, numa matriz conceptual específica,

que suportasse o conhecimento disciplinar tradutor da identidade profissional da enfermagem (Fernandes, 2007).

Na actualidade e segundo a opinião de Collière (1989), pertencer a uma profissão é pertencer a uma classe social com um lugar determinado na hierarquia dos poderes reguladores da sociedade.

Tal como refere Mendes (2000) apud Ordem dos Enfermeiros (2004a, p.23) “É indubitável que a Enfermagem desempenha hoje uma função social de primordial importância na área da saúde”.

Vários foram os estudos realizados sobre a satisfação profissional e as suas dimensões, sendo apresentados de seguida os que ainda não foram referidos e que também apresentam resultados pertinentes para o presente estudo.

Num estudo realizado por Andrade (2001) sobre a satisfação profissional dos enfermeiros de Pediatria pode-se concluir que em termos globais, os referidos enfermeiros encontram-se moderadamente satisfeitos. Quanto maior a idade e a categoria profissional mais elevada parecem corresponder a níveis superiores de satisfação, e quanto menor o grau de formação académica maior grau de satisfação. Dos dezoito parâmetros avaliados sobre a realidade laboral, englobando aspectos relacionados com as características do trabalho, do indivíduo e da organização social, conclui-se que os factores determinantes para a satisfação, por ordem decrescente de importância são a: **comunicação Organizacional, o horário de trabalho, as condições físicas no trabalho, a Autonomia e a remuneração.**

Num estudo realizado por Gonçalves (2007), de natureza descritiva e analítica, com o intuito de conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros dos Centros de Saúde de Portalegre, pode-se concluir que a população estudada (82 enfermeiros) atribuiu maiores expectativas, por ordem decrescente, ao relacionamento e condições de trabalho e saúde (ambas com o mesmo score), à realização e à autonomia/poder. Em quarto lugar encontra-se a Segurança, em quinto lugar o status/ prestígio e por último lugar a remuneração. Em termos de satisfação os enfermeiros apresentam-se mais satisfeitos com (ordem decrescente): **status e prestígio, realização, relacionamento, autonomia e poder, condições de trabalho, segurança, e remuneração**

Num estudo realizado por Santos et al (2007), de natureza descritiva com abordagem qualitativa e análise de conteúdo de Bardin, com a finalidade de identificar o nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho, conclui-se que os factores que levam à satisfação no trabalho são: a realização pessoal, o reconhecimento, o trabalho em si e a responsabilidade. Os factores que geram insatisfação são: **as políticas e administração da empresa, a remuneração, a supervisão técnica, a supervisão de pessoal, e por ultimo, as condições de trabalho.**

No estudo “As Condições de Trabalho dos enfermeiros Portugueses” realizado pela Ordem dos Enfermeiros (2004a), conclui-se:

- É desejável aproximar os **conteúdos de trabalho** dos **quadros de referência** (técnico-pragmático e técnico-relacional);
- As oportunidades de **formação** e desenvolvimento têm um impacto positivo na satisfação e na vida dos enfermeiros;
- A **carga de trabalho** está positivamente correlacionada com o stress, isto é, quanto maior a carga de trabalho mais frequentes os sintomas de **stress**;
- A **remuneração** tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros;
- Existe uma correlação positiva entre a motivação para o trabalho e a satisfação com as **condições de trabalho**.

Joint Commission Resources (2008) refere a necessidade de medir e investigar os dados de satisfação da equipa e responder com acções. De acordo com estudos realizados por Press Ganey constatou-se que os hospitais com índices mais baixos de satisfação dos seus profissionais apresentam uma maior baixa satisfação dos seus pacientes, enquanto que nos hospitais com maior satisfação profissional apresentam uma maior satisfação dos seus pacientes. “*A insatisfação da equipa leva ao aumento da rotatividade e dos índices de vagas*” (*idem*, p.53)

Matsuda e Évora (2003) citado por Barbosa e Melo (2008), referem que o baixo impacto da actuação dos enfermeiros na sociedade são fruto do conformismo, das resistências que criam à inovação e da falta de comprometimento com o seu papel. As referidas autoras relatam que com criatividade, persistência e determinação, melhoram a satisfação profissional dos enfermeiros, assim como o seu trabalho.

Para Graça (1999) a satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento. A satisfação no trabalho pode ser definida como um resultado da avaliação periódica que cada indivíduo faz relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Ou seja, é um indivíduo perceber ou sentir que aquilo que recebe (autonomia e poder no trabalho, condições de trabalho e saúde, reconhecimento profissional, oportunidades de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, desenvolvimento na carreira, relações sociais, remuneração, segurança no emprego, status e prestígio), é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter, comparativamente a outros trabalhadores na mesma situação e de acordo com os investimentos feitos na organização onde trabalha. O autor referenciado seleccionou sete dimensões para avaliar a satisfação profissional as quais foram: a remuneração. As condições de trabalho e saúde, a

segurança no emprego, o relacionamento, a autonomia/poder, o status e prestígio e a realização.

Pode-se afirmar que haverá maior ou menor satisfação profissional de acordo com a realização das expectativas da pessoa, das respostas da organização e da realidade, isto é, de acordo com o alcance das dimensões que influenciam a satisfação profissional.

3.2. MOTIVAÇÃO E MODELOS TEÓRICOS SOBRE A SATISFAÇÃO

Tendo como perspectiva que o trabalho é o meio de o homem se inserir na sociedade; o trabalho exerce diferentes níveis de cargas psicossociais sobre cada indivíduo. Muitas vezes Satisfação e Motivação no trabalho são utilizados como sinónimos.

O homem desenvolve um esforço constante para satisfazer as suas necessidades, e essa satisfação de necessidades constitui um factor de motivação (Freitas, 2008).

Steuer (1989) citado por Martines e Paraguay (2003), faz a distinção entre estes dois conceitos ao explicitar que: motivação manifesta a tensão gerada por uma necessidade; e satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade.

De acordo com Archer (1990) citado por Pereira e Fávero (2001, p.8) “a *motivação surge das necessidades humanas e satisfação é considerada o atendimento de uma necessidade ou sua eliminação*”, ou seja são conceitos que não são sinónimos.

Motivação deriva da palavra, de origem latina, *motivu*, termo que significa “*que move ou pode mover*” (Dicionário da Língua Portuguesa, 2008).

A satisfação enquanto fenómeno humano é algo muito complexo, a avaliar pelas diversas definições e conceitos apresentados por vários autores.

A motivação surge de forças internas e externas de uma pessoa que levam à concretização dos objectivos traçados consciente ou inconscientemente. Como afirma Chiavenato (1994, p.82) “*motivo é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma*”. As pessoas são diferentes, as necessidades variam de indivíduo para indivíduo, logo geram comportamentos diferentes, as capacidades variam igualmente de pessoa para pessoa, assim como os valores sociais, e todos estes factores variam com o tempo. O ciclo motivacional começa quando surge uma necessidade que rompe o equilíbrio, que vai provocar um estado de tensão/desequilíbrio. Este estado gera um comportamento no indivíduo de forma a

descarregar a tensão ou livrar-se da mesma. Se o comportamento for eficaz surge a Satisfação da necessidade e o estado de equilíbrio; se o comportamento não for eficaz pode surgir a Frustração; se a necessidade não é satisfeita nem frustrada, mas transferida ou compensada surge a Compensação (*idem*).

Marquis e Huston (1999), citado por Matsuda e Évora (2006), definem Motivação como o desejo que o indivíduo tem de se esforçar para alcançar uma meta ou recompensa de modo a diminuir a tensão causada pela necessidade.

Ao longo dos anos vários foram os autores que estudaram a motivação, tendo surgido várias teorias. As teorias motivacionais procuram responder a diversas questões, tais como: *o que motiva as pessoas? Como funciona a motivação? Porque varia a motivação de pessoa para pessoa?* Neste sentido existem várias teorias que pretendem explicar a motivação e satisfação do indivíduo em situação de trabalho.

A preocupação pela satisfação no trabalho surgiu com o modelo Taylorista da organização do trabalho. Segundo Frederick Taylor (1912) *appud* Gonçalves (1999) a satisfação do trabalho dependia da quantidade de dinheiro que ganhavam. De acordo com **Taylor**, as pessoas com um alto nível de produtividade ao darem conta que não ganham mais do que um trabalhador que faz o mínimo possível, perderiam o interesse em dar um alto rendimento a organização para a qual trabalham. No seu ponto de vista era necessário evitar que tal sucedesse. Por outro lado os que não produziam seriam motivados pelo dinheiro, o salário estaria estritamente dependente da produtividade, sendo possível ganhar mais, produzindo mais.

Elton Mayo (1911) fundou a **Escola de Relações Humanas**, onde concluiu que os trabalhadores mais satisfeitos são os que mais produzem, para além de que na satisfação de um trabalhador é necessário desenvolver boas relações interpessoais no local de trabalho, saber identificar-se e compreender que os seus objectivos estão em consonância com os da gestão (Francés, 1984). A Escola das relações humanas permitiram comprovar que os trabalhadores integrados em grupos estáveis, participam nas tomadas de decisão, apresentam mais produtividade do que aqueles que eram apenas receptores das iniciativas da hierarquia. Isto teve impactos directos no trabalho, nomeadamente na redução dos acidentes de trabalho, assim como do absentismo por doença (Freitas, 2008)

As teorias mais conhecidas sobre a motivação são relacionadas com as necessidades humanas, como é o caso da **Teoria da Hierarquia das Necessidades**. Nos anos 50, Abraham Maslow criou a Teoria da Motivação mais conhecida como: a Teoria da Hierarquia das Necessidades.

Maslow identifica cinco necessidades humanas dispostas em pirâmide, obedecendo a uma ordem de prioridades com que invariavelmente estas se

apresentam (Figura 1). Maslow utilizou uma pirâmide para tentar explicar de uma forma simples a sua teoria. Nesta estão representadas as necessidades de uma forma hierárquica ascendente. Na base da pirâmide encontram-se as necessidades de nível mais baixo, chamadas as necessidades primárias (como as necessidades fisiológicas e de segurança) e no topo estão as de nível mais alto, as mais sofisticadas e intelectualizadas, chamadas as necessidades secundárias (como as necessidades sociais, de estima e de auto-realização). Para que exista uma progressão, é necessário que a necessidade que antecede a seguinte esteja relativamente satisfeita. O autor distingue também a satisfação externa (necessidades fisiológicas e de segurança) da satisfação interna (as restantes três) (Bilhim, 2006).

Nas organizações, a teoria das Necessidades humanas básicas também teve a sua aplicabilidade pois orientou e orienta os gestores, com o intuito de adoptar políticas de gestão que, na medida do possível, visem satisfazer as necessidades dos trabalhadores, para resultar em trabalhadores mais satisfeitos e mais produtivos, com menor taxa de absentismo, etc.

De acordo com esta teoria pode-se inferir que o trabalho tem um papel importante para os indivíduos na medida em que os aspectos psicossociais do trabalho favoreçam ou dificultem a satisfação das necessidades humanas.

A teoria de Maslow também serviu de base, justificou e fundamentou teorias de Enfermagem, como o modelo de Virgínia Henderson. Este modelo privilegia as necessidades de baixo nível, onde o indivíduo é visto como um ser com necessidades fundamentais que devem ser satisfeitas; quando se encontra impossibilitado de o fazer só, este deve ser alvo dos cuidados de Enfermagem até à recuperação da sua independência. Henderson (1994) salienta que existem vários factores que estão sempre presentes e que afectam as necessidades básicas das pessoas, como a idade, estado emocional, nível cultural ou social, a capacidade física e intelectual.

Enquanto Maslow defende a sua teoria da motivação baseada nas diferentes necessidades humanas, Herzberg (1969) introduz uma perspectiva diferente defendendo a existência de factores para provocar a satisfação profissional e para impedi-la. Após um trabalho de pesquisa conclui que a satisfação e a insatisfação no trabalho são fenómenos de natureza diversa, e que decorrem de dois conjuntos separados de factores: **Teoria dos dois factores**. Entre os factores de insatisfação (factores higiénicos ou extrínsecos) encontra-se a remuneração, as condições de trabalho e a política da empresa, afectando todos eles o contexto em que o trabalho se realiza. Os factores higiénicos são neutros em relação à satisfação, apenas evitam a insatisfação. Entre os factores de satisfação (factores motivantes ou intrínsecos) estão as necessidades de nível mais elevado que incluem: a realização, o reconhecimento,

responsabilidade e o progresso, factores estes relacionados com o conteúdo do trabalho e com as recompensas no desempenho profissional (Bilhim, 2006).

Pode-se afirmar que a Teoria dos Dois Factores de Herzberg (1959) seja a primeira teoria proposta para explicar a satisfação com o trabalho. A maior contribuição de Herzberg foi identificar a importância do crescimento psicológico, como condição necessária para a satisfação no trabalho e demonstrar que este crescimento vem do próprio trabalho.

Quadro 1-Os factores higiénicos e os factores motivacionais

Factores Higiénicos (Insatisfação)	Factores Motivacionais (Satisfação)
• Contexto de cargo (como a pessoa se sente em relação à empresa) • Condições de trabalho • Salários e prémios de produção • Benefícios e serviços sociais • Políticas da organização • Relações com a chefia e colegas	• Conteúdo de cargo (como a pessoa se sente em relação ao cargo) • O trabalho em si mesmo • Realização pessoal • Reconhecimento do seu trabalho • Progresso profissional • Responsabilidade

Fonte: adaptado de Chiavenato, 1999

Com a teoria de Herzberg nasce uma nova concepção de satisfação organizacional: a satisfação não depende de factores extrínsecos ao indivíduo, mas das características da sua personalidade, ou seja, de factores intrínsecos. Este chegou à conclusão de que os factores responsáveis pela satisfação profissional são completamente desligados e diferentes dos factores responsáveis pela insatisfação profissional. Para Herzberg o oposto da satisfação profissional não era insatisfação profissional, mas sim nenhuma satisfação profissional; e de igual modo, o oposto de insatisfação não era satisfação, mas sim nenhuma insatisfação (Chiavenato, 1994)

Vroom (1964) desenvolveu a **Teoria da Expectativa** ou Modelo de Vroom. Consiste numa teoria da motivação que rejeita as noções pré concebidas pelas teorias de Maslow e Herzberg, mas reconhece as diferenças individuais. Vroom (1964) afirmava que variáveis situacionais e de personalidade produziam satisfação. Pessoas diferentes reagem de maneira diferente consoante a situação em que estejam colocadas. O teórico defende que sustenta que os desejos e as expectativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que seus impulsos ou as necessidades inconscientes. De acordo com Vroom, citado por Chiavenato (1994) existem três factores que determinam cada indivíduo, isto é, a motivação para produzir é função de:

- Expectativas (os objectivos individuais);

- Recompensas (relação percebida entre o alcance dos objectivos e a produtividade);
- Relação entre expectativas e recompensas (a capacidade percebida de influenciar a sua produtividade).

“A extensão da satisfação no trabalho estaria directamente relacionada com a extensão pela qual o trabalho é instrumental para o alcance de objectivos considerados atractivos ou valiosos para o indivíduo” (Vroom, 1967, citado por Martinez et al, 2004). Locke (1976) criticou esta definição porque o modelo de Vroom só explicava os efeitos esperados. Para os inesperados, as reacções afectivas dependiam da direcção da expectativa. Se fosse positiva, seriam agradáveis; se fosse negativa, seriam desagradáveis, o que permite inferir que a expectativa funcionaria como variável moderadora do processo de avaliação.

Outro modelo que explica a satisfação no trabalho trata-se da teoria de McClelland. McClelland (1961) representa a proposta de Maslow, contudo afirma que as pessoas se motivam por **três necessidades básicas**: realização, associação e poder. Estas três necessidades são apreendidas e adquiridas ao longo da vida, como resultado das experiências de cada pessoa. Como as necessidades são apreendidas, o comportamento recompensado tende a repetir-se com mais frequência. (Chiavenato, 1994)

Mcgregor (1960) apresentou duas visões distintas; uma basicamente negativa (teoria X) e outra positiva (teoria Y). A **Teoria X** defende que as pessoas possuem uma aversão ao trabalho, têm pouca ambição, evitam a responsabilidade e a mudança, desejam ser dirigidas e anseiam pela segurança. Devem por isso ser dirigidas, coagidas, controladas e ameaçadas para que se esforcem no sentido de cumprir os objectivos traçados para a organização. Em contrapartida, a **Teoria Y** assume que as pessoas gostam de trabalhar, auto-dirigirem-se, procuram a responsabilidade, são dotados de imaginação, criatividade, de capacidade de iniciativa e decisão, como refere Bilhim (2006). Esta teoria tem uma visão contemporânea da motivação.

Argyris nos anos 1960-1970 apresenta a **teoria da Imaturidade-Maturidade**. Este considera que o desenvolvimento ou crescimento do indivíduo no trabalho depende das condições que a organização lhe oferece, e que a organização cria papéis e situações que mantêm a imaturidade dos empregados de forma a adaptá-los ao trabalho, o que vai criar frustração e impedi-los de alcançar plena satisfação no trabalho (Martinez et al, 2004). O referido autor propõe mudanças a serem realizadas nas organizações de modo a permitirem o desenvolvimento do trabalhador, da

imaturidade para a maturidade, tornando-se os trabalhadores mais participativos, independentes, interessados.

A **Teoria de ERG** (existence, relatedness e growth) foi desenvolvida por Clayton Alderfer, sendo o seu objectivo simplificar a teoria proposta por Maslow.

Alderfer começou por reduzir para três as necessidades essenciais: Existência, Relacionamento e Crescimento. O modelo ERG é menos rígido do que o da hierarquia das necessidades, sugerindo que os indivíduos possam mover-se para baixo tão bem quanto para cima na hierarquia, dependendo da sua habilidade para satisfazer necessidades (Bilhim, 2006).

No fim desta abordagem, pode-se concluir que haverá maior ou menor satisfação, consoante o indivíduo consiga aproximar as suas expectativas da realidade.

A **Teoria do Stress e da Exaustão** de Hans Selye (1936) defende que a exaustão ocupacional resulta do stress permanente e não aliviado que o indivíduo experimenta, que se vai traduzir em insatisfação, absentismo, ineficiência no trabalho, etc. O fenómeno do *stress* é desencadeado, como referiu Selye, por um estímulo *stressor*, e a resposta do indivíduo diante do estímulo chama-se processo de *stress*. Se a reacção do indivíduo causar consequências negativas trata-se então de *distress*; por outro lado, quando há uma reacção saudável ao estímulo dá-se o nome de *eutress* (Martinez *et al*, 2004).

Dejours (1994) refere-se ao sofrimento no trabalho como uma “**carga psíquica**”, isto é, aos elementos afectivos e relacionais da carga mental do trabalho. Quando o trabalho permite o alívio da carga psíquica, surge como um instrumento de equilíbrio e fonte de prazer. Quando não o permite, resulta em sofrimento e patologia. O autor defende a insatisfação no trabalho como uma forma de sofrimento do trabalhador e relacionada ao conteúdo da tarefa (Martinez *et al*, 2004).

Em 1976, Locke, tentando dar um corpo mais integrado à literatura da área, propôs um outro modelo para explicar satisfação no trabalho. O referido autor (1976) definiu satisfação como “*um estado emocional agradável ou positivo, que resulta de algum trabalho ou de experiências no trabalho*”, definição que tem, ainda hoje, o impacto mais importante para o conceito. A resposta emocional é um reflexo de um julgamento de dois valores: a discrepância entre o que o indivíduo quer e o que ele percebe como obtendo, e a importância do que ele quer (o quanto ele quer). A obtenção de valores importantes está associada com alta satisfação, a obtenção de valores sem importância não está associada com satisfação e a presença de características desvalorizadas é associada com insatisfação (Martinez *et al*, 2004). Locke (1969, 1976) considera a satisfação no trabalho como uma função da relação

percebida entre o que um indivíduo quer de seu trabalho e o que ele percebe que está obtendo. Para o teórico (1969, 1976, 1984) a satisfação e insatisfação no trabalho não são fenômenos distintos, mas situações opostas de um mesmo fenômeno, isto é, um **estado emocional** que se manifesta na forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação). A satisfação no trabalho global é o resultado da satisfação com diversos elementos do trabalho: eventos e condições (trabalho em si, pagamento, promoção, reconhecimento, condições de trabalho e ambiente de trabalho); agentes (colegas e subordinados, supervisão e gestão, empresa/organização).

Quadro 2-Variáveis que influenciam a satisfação em contexto de trabalho



Fonte: Adaptado Jorge Vala, 1994

Vala (1994) num esforço de integração de diferentes conceitos sistematiza as várias posições teóricas em três grupos de acordo com a variável que a teoria/modelo privilegia na explicação da satisfação. A satisfação é analisada segundo três vertentes: situacional, individual e interação social.

É a par do desenvolvimento de teorias da motivação e tendo em conta os conhecimentos que se vão desenvolvendo nesta área, que vão resultam contributos importantes para a compreensão do que é a satisfação. Na prática de Enfermagem a motivação surge como um aspecto fundamental na procura da maior eficiência e consequentemente maior qualidade de cuidados prestados, juntamente com a satisfação profissional.

3.3. CULTURA ORGANIZACIONAL

Sendo as organizações consideradas como locais privilegiadas de interação social e de construção de pensamentos pelos grupos que a integram, pressupõe-se a

possibilidade de existência de diversas culturas que vão ter impacto sobre os estados emocionais dos trabalhadores. Segundo esta perspectiva a satisfação profissional poderá ser resultante da cultura organizacional, que tem por base processos de influência, em que cada trabalhador é visto simultaneamente como fonte e alvo de influência (Moscovici *apud* Vala *et al*, 1998).

Parece-nos importante reflectir sobre a forma como a cultura ou ambiente organizacional de uma instituição influencia a prestação de cuidados de qualidade. Na verdade, se a própria instituição não for portadora de uma cultura de qualidade, esta tenderá a existir apenas em focos isolados, sem ser assumida pelo seu todo e sem gerar verdadeiras mudanças.

Graça (1999) refere que a satisfação profissional é um importante indicador do clima organizacional e pode ser definida como o resultado da avaliação (periódica) que cada indivíduo faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências, e expectativas profissionais. Satisfação Profissional é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe (por exemplo: dinheiro, segurança no emprego, condições de trabalho, oportunidade de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, reconhecimento profissional, desenvolvimento de uma carreira), é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter, por comparação com outros na mesma situação e em funções dos investimentos feitos na organização onde trabalha.

A cultura organizacional assume-se como um conceito essencial à compreensão das estruturas organizativas já que, os objectivos que perseguem, sejam educacionais, religiosos, económicos, políticos ou sociais, as organizações envolvem os indivíduos em «redes», tornando-os cada vez mais dependentes das actividades que levam a cabo (Matias, 2003).

Segundo Gil (1991) a cultura organizacional, permite relacionar e aplicar variadas noções que até há não muito tempo eram considerados factores passivos: os valores, a qualidade de vida no local de trabalho e a identidade.

Segundo Gomes (2000), a cultura organizacional pode existir em duas perspectivas que achamos importante serem referidas: a primeira, **integradora**, será uma cultura forte e única, dominando toda a estrutura organizativa de forma coesa; a segunda **diferenciadora**, enfatizando-se a heterogeneidade existente no seio de qualquer organização, admitindo um conjunto de subculturas que convivem no quotidiano da instituição. O autor remete-nos para dois conceitos diferentes: o de «Cultura Organizacional» e «Culturas Organizacionais» pois considera que na primeira falamos de uma cultura singular e homogénea e na segunda falamos da soma das

diferentes culturas dos diversos grupos sócio-profissionais e da maneira como interagem entre si.

São vários os trabalhos que indicam o crescente interesse pela cultura organizacional, como um factor explicativo para o sucesso e o insucesso das organizações e a sua implicação na motivação e desempenho dos seus colaboradores (Dawson, 1995, cit. Por Matias 2003). Nesta perspectiva pareceu-nos importante abordar esta temática, no sentido de percebermos até que ponto a cultura organizacional poderá ser um factor de relevância, quando se fala nos contextos de trabalho e na relação dos mesmos com um trabalho de excelência.

“O clima organizacional refere-se às percepções partilhadas pelos empregados acerca do respectivo ambiente. [...] A cultura e o clima são quase sinónimos, utilizados para descrever os valores, crenças, filosofia e costumes de uma organização (Al-Shammari, 1992 cit. por ICN, 2007c, p.33).

Rodrigues (2000) refere que a satisfação profissional é um importante indicador do clima organizacional consistindo num elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas e demais organizações, a par da satisfação dos clientes. No entanto, a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não é linear, embora haja muitos estudos que apontam para uma associação ou correlação entre a satisfação, certas variáveis sócio-demográficas (tais como a antiguidade, cargo ou função, profissão) e certos comportamentos ou intenções comportamentais (por exemplo desempenho, rotação de pessoal, absentismo, stress).

Na realidade, a menos que se desenvolva uma cultura da qualidade geral nos micro e macro ambientes de uma organização, a gestão da qualidade a nível geral vai parecer ser mais um «capricho passageiro» da administração (Tappen, 2005).

Segundo Joint Commission Resources (2008) uma cultura hospitalar atraente e retentora não ocorre de uma forma natural, mas sim, é criado pelos enfermeiros líderes que sustentam a excelência e o profissionalismo da Enfermagem. O líder deve manter uma atitude visível, abordável e acessível de forma a favorecer a uma cultura aberta. Deve-se também procurar uma cultura sustentadora de forma a contribuir para o desenvolvimento e melhoria da auto-estima, realização e autonomia do Enfermeiro. Permitir que a equipa perceba a preocupação do Enfermeiro líder para a satisfação das necessidades individuais.

A organização do trabalho deve garantir aos trabalhadores o prazer, a satisfação profissional, a sua realização e sua permanente aspiração à felicidade (Tamayo, 2004).

4. SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS VERSUS SERVIÇO DE MEDICINA

O hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente assustador, penoso e perigoso para os profissionais que ali trabalham (Elias e Navarro, 2006). O ambiente hospitalar apresenta aspectos muito específicos como a excessiva carga de trabalho, o contacto directo com situações limite, o elevado nível de tensão e stress, assim como os altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento de 24 horas implica a existência de regime de turnos e plantões, permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde.

Nos **Serviços de Medicina** predominam as patologias classificadas como «cl clinicamente desinteressantes» uma vez que as técnicas de diagnóstico e terapêuticas já estão padronizadas, onde a faixa etária dos utentes é mais elevada e geralmente portadora de doenças irreversíveis. *“Na população mais jovem tendem a predominar situações clínicas socialmente desvalorizadas e estigmatizantes, como alcoolismo, toxicodependência e tentativas de suicídio”* (Lopes, 2001, p.73). Neste sentido, a visibilidade social do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros de um serviço de Medicina propicia a ser menor neste serviço, em comparação com serviços mais especializados como os Serviços de Cuidados Intensivos. Devido à previsibilidade dos Serviços de Medicina o trabalho torna-se mais padronizado e organizado em rotinas, tanto a nível do trabalho dos enfermeiros como dos médicos, assim com há uma interdependência funcional reduzida. Nos Serviços de Cuidados Intensivos está presente uma imprevisibilidade de trabalho e situações clínicas, pelo que a interdependência é maior, assim como a não padronização e a rotinização do trabalho. Nos Serviços de Medicina o trabalho de Enfermagem tende a inscrever-se no modelo taylorista caracterizando-se pelo *“cumprimento das tarefas e ao estrito cumprimento das regras que as formalizam, desimplicando-se os actores, tanto das finalidades a alcançar com estas, como da sua reavaliação ou readequação”* (p.75).

Os **Serviços de Cuidados Intensivos** caracterizam-se por áreas físicas com elevados recursos materiais e humanos para prestar cuidados a doentes em estado crítico, de uma forma rápida e eficaz. O trabalho aí desenvolvido é complexo e intenso, e como tal os enfermeiros precisam de estar preparados para atender pacientes com alterações hemodinâmica importantes que requerem conhecimentos específicos e grande habilidade para tomar decisões.

A prática de Enfermagem nos cuidados intensivos constitui uma área especializada da prestação de cuidados de enfermagem que está relacionada com as dimensões e a dinâmica do processo de cuidar deste serviço. Assim sendo, torna-se fundamental a adequada preparação profissional que constitui um importante instrumento para o sucesso e a qualidade dos cuidados prestados numa unidade. (Gratton, 2000 *apud* Silva, 2008)

Segundo Gomes (1988) *apud* Vargas (2008), o Enfermeiro que actua nos Serviços de Cuidados Intensivos necessita de ter conhecimento científico, prático e técnico de modo a tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda a equipa e sobretudo diminuindo os riscos de vida do paciente. Os cuidados prestados são caracterizados como instrumentais e racionais devido à exigência de altos níveis de conhecimento, relacionado com a complexidade de estados clínicos dos pacientes, da tecnologia presente (que está em constante avanço) e dos progressos nos campos de diagnóstico e terapêutica/tratamento.

Num estudo realizado por Bastos (2002), com o objectivo de descrever a cultura dos enfermeiros que trabalhavam em cuidados intensivos, conclui-se que a utilização da tecnologia pode dificultar a relação profissional/paciente, pode causar iatrogenias e ansiedade ao paciente, assim como facilitar o seu tratamento; o saber do profissional dos serviços de Cuidados intensivos confere poder, prestígio, respeito, status, e consequentemente conflitos na equipa. Parafraseando o autor supracitado,

“O mito do domínio da técnica e do saber é, assim, socialmente estabelecido, como estratégia de sobrevivência de um grupo, num mundo isolado e de sofrimento, onde a máscara do tudo sob controlo simula segurança para os outros e para si mesmo, num quotidiano repleto de riscos e incertezas” (p.136).

Num estudo realizado por Santos, Oliveira e Moreira (2006) com o objectivo de identificar os principais *stressores* e analisar como os mesmos afectam a saúde do Enfermeiro, conclui-se que o stress representa um factor de risco para a saúde do profissional que actua nos dos Serviços de Cuidados Intensivos devido a situações de desgaste psicológico e físico que o Enfermeiro enfrenta no seu quotidiano profissional. O desgaste do Enfermeiro está relacionado com as condições de trabalho, o ambiente de terapia intensiva (ruidoso), instabilidade do paciente crítico.

A tecnologia presente em todas as áreas da saúde, e tem particular importância para a diferenciação dos contextos de trabalho. Num serviço de Medicina a presença da tecnologia é reduzida, e nos Serviços de Cuidados Intensivos a tecnologia está presentemente elevada.

“A tecnologia é objecto de apropriações e usos sociais que podem ser instrumentalizados para a redefinição das relações e práticas interpessoais” (Lopes,

2001, p.71). A divisão dos Serviços de Medicina e serviços especializados (como nos Serviços de Cuidados Intensivos) não é apenas técnica, mas também a nível social, onde se encontram diferentes poderes e prestígio dos serviços. Neste sentido, os Serviços de Medicina encontram-se na base da hierarquia de poder e prestígio no hospital, e os Serviços de Cuidados Intensivos situam-se no topo da hierarquia.

Nos Serviços de Cuidados Intensivos encontram-se ambientes altamente tecnológicos e os recursos mais caros e sofisticados da instituição, assim como apresentam critérios de selecção dos seus doentes, o que vai reforçar a sua imagem e capacidade negocial para obtenção de privilégios institucionais (Chauvenet, 1972, *apud* Lopes, 2001). Nestes serviços presencia-se funções cada vez mais técnicas e especializadas, um maior número de situações de urgência, uma maior necessidade de selecção de prioridades e simultaneamente a exigência de maiores competências dos enfermeiros. Diariamente os profissionais de Enfermagem confrontam-se com situações de sofrimento e ameaça de vida, que podem entrar em confronto com os seus valores, as suas emoções, a moral, o código deontológico, ... No meio desta tecnologia dos Serviços de Cuidados Intensivos está associado o risco de uma menor humanização dos cuidados de enfermagem, assim como um distanciamento do cuidar em Enfermagem (Marques *et al*, 2006).

Assim sendo, os enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos têm um desafio: de integrar a tecnologia ao cuidado e manter o aspecto humano dos cuidados de enfermagem. O Enfermeiro tem que aprender a utilizar a tecnologia a favor da humanização dos cuidados, ou seja, a tecnologia apresenta-se como uma “aliada” a preservar a vida, o bem-estar e o conforto das pessoas doentes.

“... a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença neste contexto, que são além do paciente, a família, a equipa multiprofissional e o ambiente” (Vila e Rossi, 2002, p.138). É neste ambiente complexo e tecnológico, que os enfermeiros desenvolvem a sua prática de cuidados, que pressupõe que o Enfermeiro mobilize os seus conhecimentos profissionais e a sua formação pessoal. É necessário não esquecer que os enfermeiros que trabalham nos Serviços de Cuidados Intensivos, apesar de todo o “saber” e “diferenciação” são também pessoas vulneráveis (como qualquer pessoa) que estão expostos diariamente a situações de stress, dor e sofrimento, e neste sentido “...cuidar de quem cuida é essencial para se poder cuidar terapêuticamente de outros” (p.142).

CAPÍTULO II – TRABALHO DE CAMPO

A fase metodológica ou desenho de investigação de acordo com Fortin (2003) consiste no plano lógico criado pelo investigador com a finalidade de obter respostas válidas às questões de investigação ou hipóteses formuladas. De acordo com a autora supracitada, a metodologia define a forma de colher e analisar os dados para assegurar um controlo sobre as variáveis em estudo.

Os principais elementos que compõem um desenho de investigação são o meio onde o estudo foi realizado, a selecção da população, o tamanho da amostra, o tipo de estudo, as estratégias utilizadas para controlar as variáveis, os instrumentos de colheita de dados e o tratamento de dados (Fortin, 2003).

Fazemos referência aos aspectos éticos, que durante todo o percurso que realizamos estiveram presentes. Durante o processo de Investigação é necessário ter *aspectos éticos* em consideração, nomeadamente na qualidade dos procedimentos, do início ao fim da pesquisa, na escolha das técnicas a utilizar, na pertinência e validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, assim como na obrigação de divulgar os resultados.

1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

A Fase Conceptual constitui a primeira etapa do processo de Investigação, sendo esta fase crucial uma vez que o investigador escolhe o seu domínio de investigação que levará à sua questão de investigação.

O **tema** deste trabalho de investigação surge como uma preocupação pessoal após termos verificado a existência de insatisfação em muitos profissionais de Enfermagem, e por a Satisfação profissional se apresentar como um tema bastante debatido e actual. A avaliação da satisfação profissional dos profissionais de saúde tem enquadramento legal próprio pela Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto), segundo a qual refere que a satisfação profissional é (ou deve ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa óptica custo - benefício.

Em Enfermagem a qualidade em saúde é interpretada como uma necessidade e uma exigência dos cuidados de enfermagem. A questão da satisfação profissional deve merecer por parte de todos os enfermeiros uma especial atenção, dada a sua relação com a qualidade dos cuidados prestados.

O **problema** do processo de Investigação surge como:

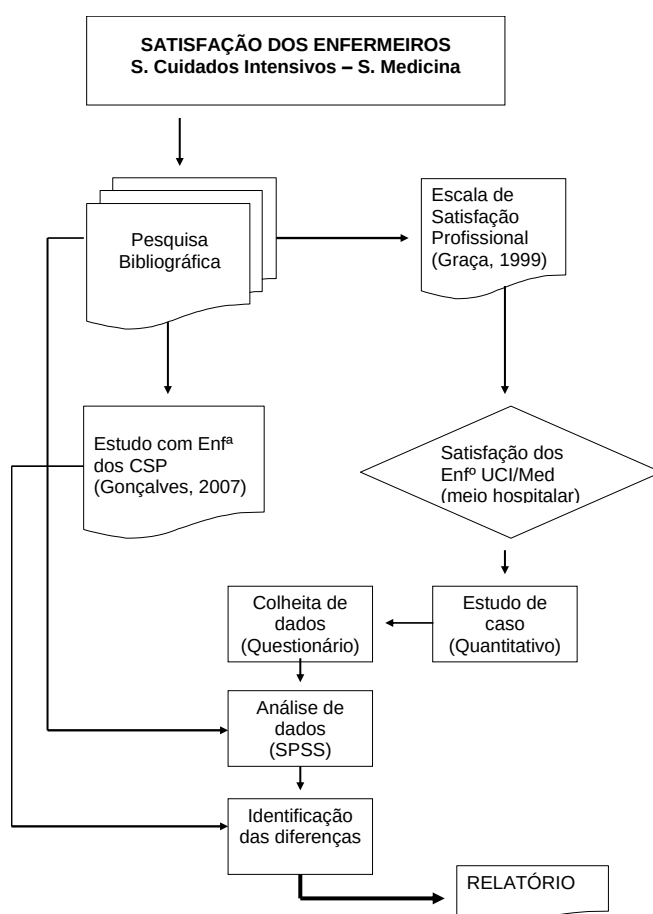
“Satisfação profissional dos enfermeiros, que realidade em Serviços de Cuidados Intensivos e Serviço de Medicina?”

“Será que há condições específicas no trabalho dos enfermeiros que condicionam a sua satisfação profissional?”

Contextualização do problema:

O quadro teórico é elaborado a partir das teorias estabelecidas, e explica as relações que existem entre os conceitos estudados, e o quadro conceptual refere-se aos conceitos ainda não estruturados provenientes de teorias, de experiências ou de investigações. Assim o quadro de referência (teórico ou conceptual) vai orientar a formulação das questões de investigação ou das hipóteses, e determina a perspectiva do estudo.

Figura 2- Desenho da Investigação



Metodologia:

Todo o trabalho de investigação tem objectivos precisos, devendo ser dotado de rigor e sistematização, e tem como finalidade a descrição e predição de

acontecimentos, verificação de hipóteses, controlo de fenómenos e respectiva descrição e clarificação. (Fortin, 1999).

Nesta fase do estudo foram escolhidos os métodos a serem usados e que mais se adequam para obter respostas às perguntas de investigação colocadas.

Ao definir a população a ser estudada e os instrumentos de colheita de dados a serem utilizados tivemos em consideração que as decisões metodológicas são fundamentais para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados do estudo.

Tendo em consideração as características do estudo que se pretende realizar, a opção metodológica centra-se num estudo de caso com abordagem quantitativa.

Pretende-se pois realizar um estudo **comparativo**, de natureza descritiva, transversal e com uma componente analítica, e tendencialmente um **estudo de caso** (enfermeiros do Serviço de Medicina e enfermeiros de Serviços de Cuidados Intensivos).

Optou-se por um estudo local, a profissionais de Enfermagem de hospitais do Porto, porque se considerou que a proximidade geográfica e afinidades sócio culturais com a investigadora, poderiam influenciar positivamente a compreensão e a execução do mesmo.

A abordagem quantitativa procura explicar e prever o que acontece no mundo social, procurando regularidades e relações causais entre os seus elementos constituintes, operando sob pressupostos positivistas.

É descritivo, porque *“tem como objectivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou estabelecimento de relações entre variáveis”* (Gil 1999, p. 44), e é um estudo transversal pois fornece informação relativa a uma situação determinada, num determinado ponto do tempo, ou seja “fotografa” a realidade num certo instante (Briz, 1991). A principal vantagem dos estudos transversais é que são económicos e fáceis de controlar, no entanto existem problemas na inferência de mudanças e tendências ao longo do tempo (Polit et al/ 2004).

O grau de satisfação profissional dos enfermeiros em questão será obtido pela discrepância entre as expectativas (E) e as recompensas (R) obtidas no exercício das suas funções. Neste sentido, quanto menor for a discrepância ($E < R$) maior será a satisfação; quanto maior for a discrepância ($E > R$) maior será a não satisfação; (idealmente $E = R$).

Pretendemos também analisar as características da amostra estabelecendo relações entre as variáveis.

2. FINALIDADE E OBJECTIVOS

Sendo a Vida um complexo de procedimentos e comportamentos interligados, a satisfação e o sentir-se bem no trabalho e na profissão fazem parte integrante dessa mesma vida, tanto mais quando se trata de profissões no âmbito das relações humanas como a Enfermagem.

Pela importância que o trabalho assume nos dias de hoje torna-se pertinente desenvolver estudos que melhor nos ajudem a compreender a satisfação e o trabalho. Muitos têm sido os trabalhos desenvolvidos sobre a problemática da satisfação no sentido de identificar os factores que a influenciam, assim como as consequências que resultam da satisfação que a pessoa experimenta no seu trabalho. As conclusões permitem perceber que são inúmeras as variáveis envolvidas. É consensual que a definição de Satisfação é de difícil operacionalização uma vez que se trata de um conceito de natureza multidimensional.

A satisfação no trabalho surge como uma das variáveis relacionadas com o trabalho de maior relevância na actualidade. Segundo a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto), a Satisfação Profissional é, ou deve ser, um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), paralelamente à satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de enfermagem e da eficiente utilização dos recursos numa óptica de custo-benefício.

Matsuda e Évora (2006), consideram que, independente do local e da metodologia utilizada, o tema satisfação profissional na enfermagem merece ser investigado pelas lideranças com o intuito de detectar e minimizar as dificuldades e os efeitos que interferem no profissional e no seu trabalho.

Neste sentido, consideramos enquanto enfermeiros que somos, a necessidade de nos preocupar em valorizar o Ser e o fazer da Enfermagem proporcionando Satisfação no trabalho a todos os profissionais de Enfermagem, alcançando reconhecimento e valorização profissional. Ao investir em melhores condições no trabalho e consequentemente do trabalhador, a instituição estará a investir indirectamente nos seus produtos, garantindo uma melhor qualidade e produtividade.

Devido ao facto de existirem poucos estudos e bibliografia sobre a Satisfação Profissional em Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina, e nestes serviços se encontrar ambientes com estímulos positivos e negativos torna-se pertinente estudar de uma forma sistemática o nível de Satisfação Profissional dos enfermeiros. Poderá acrescentar-se que a finalidade do estudo, ainda que numa fase *a posteriori*, com os resultados obtidos fruto da investigação já consumada, consiste

em contribuir para a melhoria dos contextos de trabalho dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina de forma a manter altos níveis de Satisfação profissional dos enfermeiros e consequentemente uma maior qualidade dos cuidados.

Vamos assim procurar:

- Compreender até que ponto os locais de trabalho influenciam a Satisfação Profissional dos enfermeiros.
- Avaliar o grau de satisfação profissional global dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e de Medicina, assim como o nível associado a cada dimensão definida.
- Descrever o grau de associação entre as expectativas e os resultados relativamente às dimensões da satisfação profissional.
- Identificar o grau de associação entre a Satisfação Profissional e as suas dimensões.
- Analisar a relação entre as diferentes dimensões da satisfação profissional dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina e as características sócio-demográficas.
- Analisar a influência dos serviços na satisfação profissional dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e de Medicina.
- Analisar a influência da instituição hospitalar na satisfação profissional dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina.

3. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO/ HIPÓTESES

Uma vez definido o problema a investigar, a pesquisa inicia-se com a formulação de questões mais específicas que permitam facilitar a realização da investigação do problema que pretende solucionar.

Como refere Fortin (1999,p.101), questão de investigação é um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente, uma ou duas variáveis e a população a estudar. Enquanto hipótese é um enunciado formal de relações previstas entre duas ou mais variáveis.

Das questões que se levantam ao investigador surge a formulação de hipóteses.

Para dar resposta ao problema elaborado, o qual constitui o fio condutor deste trabalho, elaborámos a seguinte **questão de partida**: *Será que há condições*

específicas no trabalho dos enfermeiros que condicionam a sua satisfação profissional?

Esta questão de partida impulsionou-nos para este estudo e orientou-nos na formulação de algumas questões às quais procuramos dar resposta. Tendo em conta que estas decorrem directamente do objectivo e especificam os aspectos a abordar, foram definidas as seguintes **questões**:

- Qual o nível de satisfação profissional global para os enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e de Medicina?
- Qual o grau de associação entre as expectativas e os resultados relativamente às dimensões da satisfação profissional?
- Qual o grau de associação entre a satisfação profissional e as suas dimensões?
- Será que existem relações entre as características sócio-demográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros?
- Será que há diferenças significativas entre a Satisfação Profissional dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina, assim como para cada uma das dimensões definidas?
- Será que existem diferenças significativas na Satisfação profissional dos enfermeiros de instituições diferentes?

Assim podemos dizer que quando iniciamos o estudo surgiram as seguintes perguntas e depois da revisão bibliográfica e da consolidação sobre o *estado da arte* ficamos pelas seguintes **hipótese geral**: As condições de trabalho dos enfermeiros influenciam a satisfação profissional.

A partir desta hipótese geral foram descritas as seguintes **hipóteses operacionais**:

- Há diferenças significativas de níveis de satisfação dos enfermeiros quando trabalham em Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina
- Há uma correlação positiva nas dimensões da satisfação entre as expectativas e os resultados.
- Há uma correlação positiva entre a Satisfação profissional e as suas dimensões dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina.
- As características sócio-demográficas influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros nas suas várias dimensões.
- A satisfação profissional dos enfermeiros é influenciada em todas as suas dimensões pelos serviços onde estes exercem funções.

- A satisfação profissional dos enfermeiros é influenciada em todas as suas dimensões pelas instituições.

4. POPULAÇÃO EM ESTUDO E AMOSTRA

No planeamento de um trabalho de investigação torna-se necessário definir a população a ser estudada. Segundo Polit *et al* (2004, p.224) “*Uma população é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados*”.

A população alvo diz respeito a toda a população no qual o pesquisador está interessado. É formada pelos elementos que cumprem os critérios de selecção, definidos antecipadamente, e para os quais o investigador deseja fazer generalizações (Fortin, 1999).

Existe ainda a população acessível que é representada pela porção da população alvo que está acessível ao investigador como um grupo de sujeitos. Uma amostra consiste num subconjunto dessa população (Polit *et al*, 2004). Para estimar o tamanho da amostra, o investigador deve avaliar um conjunto de factores em relação com os resultados previstos do seu estudo e a generalização que deseja fazer. Segundo o autor supracitado, o objectivo é obter uma amostra suficientemente grande para detectar diferenças estatísticas, tendo em conta as questões de economia e tempo.

Quivy e Champenhoudt (2003) referem que nem sempre é possível, ou vantajoso colher dados sobre todas as unidades que compõem a população em estudo, uma vez que obter informações fidedignas sobre um determinado conjunto interrogando apenas alguns elementos que o constituem.

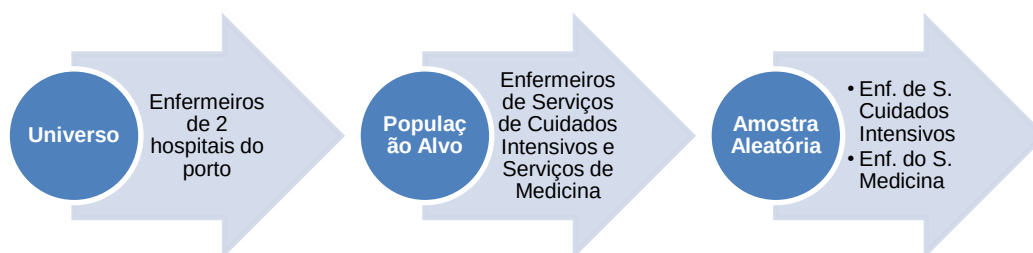
De acordo com Polit e Hungler (1995), Gil (1999), Almeida e Freire (2000), Fortin (2003), Hill e Hill (2005), existem dois métodos de amostragem: do tipo probabilístico e não probabilístico. A amostra probabilística é o único método que permite obter amostras representativas com vista à generalização dos resultados. Na perspectiva de Gil (1999) as amostras não probabilísticas “*não apresentam matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador, enquanto que as amostras probabilística “são rigorosamente científicas”* (p.101).

Várias podiam ser as opções para realizar este estudo, no entanto na delimitação do universo que pretendemos estudar seleccionamos a população de enfermeiros de dois hospitais do Porto: um central, outro distrital. Não nos sendo temporal nem materialmente possível estudar uma amostra representativa dos enfermeiros portugueses optam por estudar enfermeiros da região do Porto, com o método de amostragem não probabilística accidental, que segundo Fortin (2003) é “*formada por sujeitos, que são facilmente*

acessíveis, e estão presentes, num local determinado, num momento preciso (...) são incluídos no estudo até a amostra atingir o tamanho desejado” (p.128).

É de referir que a escolha dos Hospitais em questão não se prendeu com qualquer problema que tenha sido diagnosticado, mas por facilidade de acesso do investigador e ser a região em que o mesmo está inserido.

Figura 3-População em estudo e amostra



O universo do presente estudo é constituído pelos enfermeiros de hospitais do Porto. A população do presente estudo é constituída pelos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e pelos enfermeiros dos Serviços de Medicina de dois Hospitais do Porto.

O estudo foi conduzido em seis Serviços de Cuidados Intensivos e oito Serviços de Medicina de dois hospitais da região do Norte, do distrito do Porto, que abrangem pacientes do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

O primeiro hospital, denominado hospital 1, organismo do SNS, é um hospital central, uma EPE (Entidade Pública Empresarial), da região Norte. Presta assistência directa à população de parte da cidade do Porto e concelhos limítrofes. Actua como centro de referência para os distritos do Porto abrangendo uma população de cerca de 3 milhões de pessoas, e tem cerca de 1124 camas disponíveis.

O segundo hospital, denominado hospital 2, organismo do SNS, é um hospital distrital, uma EPE, da região Norte e integrado numa Unidade Local de Saúde. Presta assistência directa à população de parte do distrito do Porto, servindo uma população de aproximadamente 430.000 habitantes, e tem cerca de 430 camas disponíveis.

Os hospitais foram seleccionados por facilidade de acesso do investigador.

Seleccionou-se uma amostra aleatória de 220 enfermeiros (de dois Hospitais do Porto): Serviços de Cuidados Intensivos (85 Enf.) e Serviços de Medicina (135 Enf.)

Este tipo de amostra visa essencialmente garantir a objectividade em termos de resultados a atingir.

Figura 4-Critérios de selecção



Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros que exerçam funções no âmbito da prestação de cuidados dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina de dois Hospitais do Porto.

Foram excluídos do estudo os Estagiários uma vez que se encontram em fase de aprendizagem, os enfermeiros Supervisores e Chefes uma vez que não têm representatividade estatística, e os enfermeiros que se encontrem de licença (ex. parto, férias) por indisponibilidade.

Para a efectivação do estudo, foi pedida autorização aos diferentes Conselhos de Administração e Comissões de Ética, a qual prontamente nos foi concedida nas Instituições onde foi realizado.

Obtiveram-se 220 questionários válidos, que constituem a nossa amostra.

Quadro 3- Caracterização do hospital1 e hospital2

	Hospital 1	Hospital 2	Total
Tipo de Organismo	SNS	SNS	
Tipo de Hospital	Central	Distrital	
Região de Saúde	Norte	Norte	
Distrito	Porto	Porto	
NºSCI (seleccionadas)	4	2	6
Nº Enf.SCI	183	43	226
Nº Enf.SCI (responderam)	60	25	85
Nº S. Med. (seleccionadas)	4	4	8
Nº Enf. S. Med.	169	43	212
Nº Enf. S. Med. (responderam)	51	84	135
		n =	220

Para um universo estatístico de 513 (226 dos Serviços de Cuidados Intensivos e 287 dos Serviços de Medicina) total de enfermeiros obtiveram-se 220 questionários (85 dos Serviços de Cuidados Intensivos e 135 dos Serviços de Medicina) correspondentes a cerca de 43% dos inquiridos. O quadro 11 sumariza os hospitais e os serviços onde o estudo foi realizado e a distribuição dos enfermeiros incluídos na amostra.

Quadro 4- Características sócio-demográficas da amostra

Variáveis sócio-demográficas (n=220)		
	nº	%
Género (n=220)		
Feminino	178	80,9
Masculino	42	19,1
Idade (n=210)		
< 26 anos	40	19,0
26 a 35 anos	137	65,2
> 35 anos	33	15,7
Média	30,2 ($\pm 5,8$) anos	
Amplitude de idades	22 a 60 anos	

Dos dados dos enfermeiros participantes (Quadro 4) apura-se que cerca de 81 % dos enfermeiros que constituem a amostra era do género feminino e 19 % do género masculino, o que confirma que a Enfermagem ainda é uma profissão predominante e essencialmente feminina. Este fenómeno é explicado por Collière (1989), quando refere que a identificação da prática de cuidados esteve associada à mulher desde a idade média até à actualidade, somente no século XX surge o Enfermeiro que começa a ganhar relevo posicionando-se aos poucos e poucos na profissão de Enfermagem. Segundo os dados estatísticos completos da Ordem dos Enfermeiros 2000-2007, a população portuguesa de enfermeiros é de 51.167, dos quais 41.548 são do género feminino e os restantes 9.619 são do género masculino. A grande discrepância observada deve-se não só ao contexto histórico da Enfermagem, mas também à natureza da profissão.

Este dado é importante ao se considerar as relações de género e poder nos hospitais, organizações tradicionais, onde as posições hierárquicas mais elevadas são, em geral, ocupadas por homens, predominantemente médicos, e as posições intermediárias e mais baixas, por mulheres, predominantemente da equipa de Enfermagem (Vaitsman, 2002).

A nossa amostra é constituída por um grupo de enfermeiros jovens, tendo a maioria idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, variando entre os 22 e os 60 anos. A média de idade é cerca de 30,2 ($\pm 5,8$) anos, o que não está de acordo com a representada pela dos enfermeiros portugueses que se situa na média de idades de 39 anos (Dados Estatísticos OE 2000- 2007).

Quadro 5- Caracterização da amostra (variáveis intervenientes)

Caracterização da amostra (n=220)		
	nº	%
Habilitações académicas (n = 219)		
Bacharelato	4	1,8
Especialista	16	7,3
Licenciatura	199	90,9
Local de Trabalho (n = 220)		
Unidade de Cuidados Intensivos	91	41,4
Serviço de Medicina	129	58,6
Contrato de trabalho (n = 216)		
Pertence ao quadro de pessoal do Hospital ou ARS	73	33,8
Tem contrato administrativo de provimento (CAP)	16,0	7,4
Está com contrato individual de trabalho (CIT)	119	55,1
Outra (ex: situação de requisição ou destacamento, licença sem vencimento)	8	3,7
Quantas horas semanais trabalha (n = 218)		
35 horas	110	50,5
40 horas	108	49,5

Na caracterização da população pareceu-nos oportuno fazer referência aos graus académicos existentes tendo em conta a diversidade observada nesta matéria. Da observação do quadro 5 apura-se que larga maioria tinha como **habilitação académica** a licenciatura (91 %). Estes resultados vão de encontro ao esperado uma vez que actualmente em Portugal para o exercício da Enfermagem é necessário o grau académico de Licenciatura. De acordo com dados estatísticos completos da OE 2000-2007 o grau predominante é a licenciatura, com 26.145 dos casos, correspondendo a 51% do total.

No que diz respeito ao **local de trabalho** verificou-se que cerca de 59 % trabalhavam no serviço de medicina (59 %) e cerca de 41 % trabalhavam na unidade de cuidados intensivos.

As duas situações mais frequentes representativas do **contrato de trabalho** foram as seguintes: Está com contrato individual de trabalho - CIT (55 %) e Pertence ao quadro de pessoal do Hospital ou ARS (34 %), respectivamente.

Aproximadamente metade dos enfermeiros (51 %) da amostra trabalhava num **horário** normal (35 horas semanais) e os restantes trabalhavam 40 horas semanais.

A maioria da amostra estudada (93%) não exerce **funções de direcção, chefia ou coordenação**, o que pode ser explicado pela existência de uma amostra de enfermeiros jovens, tendo apenas 7% o grau de especialidade. A especialidade em

cuidados de enfermagem durante anos e até ao momento, serviu para que pudesse haver progressão na carreira, podendo só assim chegar a lugares de chefia. Neste sentido os enfermeiros optavam pela área de especialidade que melhor satisfazia a sua curiosidade ou que estava ligada à área de cuidados onde trabalhavam. Para outros os seus objectivos não eram prestar cuidados de enfermagem especializados, mas sim a gestão de cuidados.

Cerca de 72% dos inquiridos têm 10 ou menos anos de **anos na profissão/carreira**, contrastando com os restantes (28%) que apresentam uma experiência profissional mais coesa. O número médio de anos de profissão/carreira era aproximadamente de 8,1 ($\pm 5,9$) anos, variando entre 1 e os 39 anos.

Por sua vez, trabalhavam no actual serviço, em média há 5,5 ($\pm 3,8$) anos, variando entre 1 e os 25 anos de antiguidade no actual serviço; a larga maioria dos enfermeiros trabalhava no actual serviço há 10 ou menos anos (89 %), contrastando com 11 % dos enfermeiros trabalhavam no actual serviço há mais de 10 anos.

Por fim, cerca de metade dos enfermeiros da amostra estavam sindicalizados (51 %) e os restantes 49 % não.

5. VARIÁVEIS EM ESTUDO

No seguimento da pesquisa e para que através dos dados se confirmem ou infirmem as hipóteses, há necessidade desde logo em definir as variáveis a medir.

De acordo com Fortin (1999, p.36) um conceito toma a definição de variável quando é colocado em acção numa investigação e esta pode ser definida por ter “*uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores*”.

Segundo Polit *et al* (2004) uma variável consiste numa característica ou qualidade de uma pessoa ou objecto que varia, assumindo diferentes valores na população estudada.

Também Fortin e Vissandjée (2003) descrevem variável como um conceito que corresponde às “*qualidades, propriedades ou características de objectos, pessoas ou de situações, que são estudadas numa investigação*” (p.36). Almeida e Freire (2000) definem variável como “*características ou atributos que podem tomar diferentes valores ou categorias*” (p.59). É fundamental sublinhar que as variáveis emergem das questões de investigação, podendo ser de natureza quantitativa ou qualitativa.

Neste sentido a operacionalização das variáveis apresenta-se como uma das etapas fundamentais para o sucesso da investigação. O investigador deve definir as

variáveis especificando o modo como a variável será observada e mensurada na pesquisa a desenvolver (Polit e Hungler, 1995). De acordo com Gil (1999) operacionalizar uma variável corresponde à tradução dessa variável num conceito que seja mensurável.

Neste estudo, para a selecção de variáveis teve-se em conta a pesquisa bibliográfica, assim como a experiência pessoal e profissional.

Com o objectivo de caracterizar os enfermeiros que constituíram a amostra, categorizamos as **variáveis sócio demográficas** em: género: (Masculino/ Feminino) e o grupo etário (menos de 26 anos; 26-35 anos; mais de 35 anos).

Quadro 6- Variáveis sócio-demográficas

VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS		
Componentes	Dimensões	Indicadores
Sócio Demográficas	Género	Masculino Feminino
	Grupo Etário	Anos

As variáveis **género** e grupo etário de acordo com Fortin *et al.* (1999) são geralmente designados de variáveis atributo, ou sócio-demográficas, sendo utilizadas para caracterizar o sujeito da população em estudo. Estas para além de nos facultarem dados importantes para a caracterização da nossa amostra, irão desempenhar a dupla função de variáveis independentes, uma vez que poderão ter uma relação significativa com a nossa variável dependente.

No que diz respeito à **idade**, variável discreta, corresponde ao número de anos do indivíduo desde o nascimento até ao momento actual, foi expressa em anos. Para esta variável foram construídas classes etárias *a posteriori*, de acordo com as respostas obtidas. Esta variável será operacionalizada em: Menos de 26 anos; 26-35 anos; mais de 35 anos.

Variáveis Intervenientes

A variável interveniente ou interventora (Bowditch & Buono, 1992) é aquela que se encontra entre a independente e a dependente (Richardson *et al.*, 1985) tendo como função não apenas ampliar, diminuir ou anular a influência da variável independente sobre a dependente (Lakatos & Marconi, 1983; 1985) como também ajudar a esclarecer a relação entre as variáveis independentes e dependentes (Bowditch & Buono, 1992).

Quadro 7-Variáveis Intervenientes

VARIÁVEL INTERVENIENTES		
Componentes	Dimensões	Indicadores
Académicas	Habilitações Académicas	Bacharelato Licenciatura Especialista Outra (Qual?)
Trabalho	Contrato de trabalho	Pertence ao quadro de pessoal do Hospital ou ARS Tem contracto administrativo de provimento (CAP) Está com contracto individual de trabalho (CIT) Outra (por ex., situação de requisição ou destacamento, licença sem vencimento)
Tempo de serviço	Antiguidade na profissão	Anos
Tempo na Organização	Antiguidade na Organização	Anos
Dados Profissionais	Categoria Profissional	Generalista Graduado Especialista
Horário	Horas de trabalho semanal	Horas

As variáveis intervenientes para o presente estudo são:

- **Habilitações académicas:** Bacharelato, Licenciatura, Especialista, Outra (Qual?).

- **Contrato de Trabalho:** Pertence ao quadro de pessoal do hospital ou ARS; Tem contracto administrativo de provimento (CAP); Está com contracto individual de trabalho (CIT); Outra (por ex., situação de requisição ou destacamento, licença sem vencimento).

- Tempo de serviço (**antiguidade na profissão**): Menos de 10 anos; 10-19 anos; 20-29 anos; 30 ou mais anos.

O Tempo de Serviço corresponde ao período total, em anos completos, de desempenho da actividade de Enfermagem, isto é, a antiguidade na profissão. Esta variável parece-nos importante, pois uma maior experiência contribuirá para a estabilidade, podendo deste modo influenciar a satisfação profissional.

- Tempo na Organização (**Antiguidade na organização**): Menos de 10 anos; 10-19 anos; 20-29 anos; 30 ou mais anos.

- **Categoria Profissional:** Enfermeiro, Enf. Graduado, Enf. Especialista.

A Categoria profissional é entendida como a posição que o Enfermeiro ocupa na hierarquia da sua carreira, actualmente legislada pelo Decreto de Lei n.º437/91 de 8 de

Novembro. Este estudo contempla apenas as categorias de Enfermeiro, Enfermeiro graduado e Enfermeiro especialista, as quais se enquadram na área da prestação de cuidados.

Enfermeiro é um *“profissional habilitado com o curso de Enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competência científica, técnica e humana reconhecida para prestar cuidados de enfermagem gerais a indivíduos, família, grupos e comunidade, aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária”* (REPE, Artigo 4.2).

Enfermeiro Graduado, de acordo com a categoria da carreira de Enfermagem (DL 437/91), que corresponde ao Enfermeiro de nível 1 da carreira de Enfermagem.

Enfermeiro Especialista é o *“Enfermeiro habilitado com um curso de estudos superiores especializados em Enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de Enfermagem gerais, cuidados de Enfermagem especializados na área da sua especialidade”* (REPE, Artigo 4.3).

- **Horas de trabalho semanal:** 35 horas; Mais de 35 horas (Quantas).

Variável Dependente

A variável dependente constitui a base da nossa investigação e que hipoteticamente pode ser influenciada pelas restantes variáveis.

Polit *et al* (2001, p.61) definem-na como *“o comportamento, característica ou resultado que o pesquisador quer compreender, explicar, prever ou influenciar”*. É também, a consequência ou os efeitos presumíveis da variável independente. Neste sentido, estas duas variáveis assumem uma relação de causa efeito.

A variável dependente é aquela que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente. Pode também ser designada por «variável crítica» ou «variável explicada» (Fortin, 1999).

A nossa variável dependente é a Satisfação Profissional dos enfermeiros.

Para alguns autores, nomeadamente Locke (1976) citado por Martinez *et al* (2004) a satisfação é vista como um estado emocional, sentimentos ou respostas afectivas.

Segundo Graça (1999) a satisfação profissional consiste numa atitude, uma emoção ou sentimento que pode ser verbalizado e medido através da opinião.

No entanto duas pessoas podem ter o mesmo índice de satisfação global, mas por motivos diferentes. Martinez *et al* (2004) refere que a satisfação é um fenómeno

complexo e que consiste num estado subjectivo que pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo.

Ferreira *et al* (2006) afirma que são inúmeros os factores com influência na satisfação e os mesmos afectam de forma diferente cada indivíduo.

Assim, tendo em conta a variável dependente, esta será operacionalizada nas seguintes dimensões, de acordo com os estudos de Graça (1999) e Gonçalves (2007):

- Autonomia e Poder,
- Condições de trabalho e saúde,
- Realização profissional, pessoal e Desempenho Organizacional.
- Relacionamento profissional/utente e equipa,
- Remuneração,
- Segurança no emprego,
- Status e Prestígio.

Quadro 8- Variável dependente

VARIÁVEL DEPENDENTE		
Componentes	Dimensões	Indicadores (proposições)
Satisfação Profissional dos Enfermeiros	Autonomia e poder	2,13,26,27,28,31,36,43
	Condições de trabalho e saúde	10,11,24,37
	Realização profissional, pessoal e desempenho organizacional	1,4,7,17,19,22,30,32,38,41
	Relacionamento profissional/utente e equipa	5,9,16,20,23,25,33,39
	Remuneração	8, 14, 42
	Segurança no emprego	3,15,21,34,35
	Status e prestígio	6,12,18,29,40

As proposições do questionário foram agrupadas de acordo com as sete dimensões utilizadas para medir a variável dependente (Quadro 8). As sete dimensões (intenções comportamentais) utilizadas para medir a variável dependente constituíram o fio condutor para o enquadramento teórico do presente estudo.

Quadro 9-Descrição das dimensões da SP (Graça, 1999) e distribuição das proposições pelas dimensões no questionário

Dimensão	Conceito
AUTONOMIA & PODER	Margem de poder e de liberdade que o Enfermeiro tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, os Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços.
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	- O ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos enfermeiros; - A existência de serviços, programas e actividades orientadas para não só para a prevenção dos riscos profissionais bem como para a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e colectivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); - A informação e a informação no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST), as oportunidades de participação e consulta, etc.
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional; Decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem, do conteúdo do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional do médico de família estão, assim, associadas tanto ao seu próprio desempenho individual como ao desempenho organizacional do centro de saúde (e do próprio SNS como um todo).
RELAÇÕES PESSOA/UTENTE E DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	Basicamente, o conjunto de interacções humanas que se estabelecem entre o Enfermeiro e os utentes (indivíduos e famílias), como a relação decorrente da prestação de cuidados.
REMUNERAÇÃO	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, directa (em espécie ou numerário) ou indirecta (em géneros) que o Enfermeiro recebe pelas funções que exerce no SNS, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias, incentivos, gratificação da chefia). Inclui a percepção da equidade dessas recompensas em função do nível de desempenho, do grau de qualificação, das condições de vida e de trabalho, etc.
SEGURANÇA NO EMPREGO	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou ao cargo) que actualmente desempenha o Enfermeiro como em relação ao futuro do SNS, da sua carreira profissional, etc.
STATUS & PRESTÍGIO	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha. Inclui a auto-estima e autoconfiança no seu desempenho.

Variáveis Independentes

A variável independente consiste na causa presumida, no antecedente ou influencia sobre a variável dependente (Polit *et al*, 2001).

Quadro 10- Variável Independente

VARIÁVEL INDEPENDENTE		
Componentes	Dimensões	Indicadores
Natureza do Serviço	Serviço de Cuidados Intensivos	Sim, Não
	Serviço de Medicina	Sim, Não
Tipo de Instituição	Hospital Central (1)	Sim, Não
	Hospital Distrital (2)	Sim, Não

Para a realização do presente foi definida como variáveis independentes a natureza do serviço (Serviços de Cuidados Intensivos/ Serviço de Medicina) e o tipo de Instituição (hospital central/ hospital distrital).

6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Instrumento de colheita de dados constitui o elemento ou a técnica que o pesquisador utiliza para a colheita de dados (Polit et al, 2004).

Segundo Fortin (1999), os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos, cabendo ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor se adequa ao objectivo de estudo, às questões de investigação ou às hipóteses formuladas. “ *O processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para esse fim*” (p.261).

Identificadas as variáveis a estudar tentamos encontrar um instrumento de colheita de dados mais ajustado para o presente estudo, e de preferência já validado em Portugal. Dada a natureza do estudo, optou-se pelo instrumento de colheita de dados o **Questionário**, uma vez que consiste numa das mais importantes técnicas de obtenção de dados em pesquisa social, simples de aplicar, podendo ser usada num grande número de pessoas, num curto período de tempo e implicando poucos recursos humanos na distribuição e recolha.

Quivy (2003) refere que o questionário constitui o instrumento de colheita de dados especialmente adequado para o conhecimento de uma população enquanto tal, as suas condições e modos de vida, os seus comportamentos, os seus valores ou as suas opiniões; para a análise de um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a

partir de informações relativas aos indivíduos em questão; e ainda por permitir interrogar um grande número de pessoas, ultrapassando o problema de representatividade.

Gil (1995) refere que estes podem ser preenchidos pelo participante num contexto face a face, enviados por correio, levados por mão própria aos participantes ou enviados para um terminal de computador. Para o autor supracitado (1995 p.124) o inquérito por questionário *“é a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objectivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc”*.

Uma das vantagens da aplicação deste método, é permitir-nos quantificar uma multiplicidade de dados e proceder, por conseguinte, a numerosas análises, quer simples, quer de cruzamentos das mesmas.

Contudo, enquanto técnica de pesquisa, apresenta algumas limitações tal como: não permite o esclarecimento de dúvidas ao inquirido quando este não entende correctamente as instruções ou perguntas, impede o conhecimento das circunstâncias em que foi respondido, o que pode ser importante na avaliação da qualidade das respostas, não há garantia de devolução das respostas, proporcionam muitas vezes resultados possíveis de crítica, em relação à objectividade, uma vez que podem existir perguntas com significados diferentes para cada sujeito inquirido.

Questionário

O instrumento de medida para proceder à recolha de foi adaptado do questionário elaborado por **Graça (1999)** em “Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade” com o intuito de obter a Satisfação profissional dos enfermeiros. O questionário de Satisfação profissional tem por base algumas teorias motivacionais e organizacionais, utilizando uma escala de atitudes tipo Lickert de onze pontos e engloba as seguintes dimensões: remuneração; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia/poder; status e prestígio; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional.

Este tipo de questionário é de resposta directa, tendo apenas algumas indicações sobre o seu modo de preenchimento. A primeira parte do questionário destina-se a obter a opinião dos enfermeiros relativamente à variável dependente em estudo (satisfação profissional), englobando 43 proposições, a segunda parte do questionário destina-se a fazer a caracterização sócio-demográfica, assim como as intenções comportamentais.

Na primeira parte, composta por 43 proposições, é pedido que opte por um dos onze números da escala de intervalos, sendo o valor 0 correspondente a “nada/mínimo”;

o 2 a “muito pouco”; o 5 a “assim-assim, nem pouco nem muito”; o valor 7 equivale ao “bastante”; o 9 ao “muitíssimo sem ser o máximo” e o valor 10 será “muito/máximo”.

Para cada um dos 43 itens pretende-se que os enfermeiros respondam de um forma sistemática a duas questões **A** e **B**. Com a questão **A** pretende-se saber a atribuição dada ao item que “deveria existir”, ou seja, obter as Expectativas (E). Com a questão **B** pretende-se saber a atribuição dada ao item pelo que “existe actualmente” ou seja, obter os Resultados (R). Assim, o grau de satisfação profissional dos enfermeiros será obtido pela discrepância (E-R) entre as expectativas (E) e as recompensas (R) obtidos no exercício das suas funções, assumindo deste modo, esta proposição para todo o estudo. Quanto menor for a discrepância ($E < R$) maior será a satisfação (idealmente, $E=R$); quanto maior for a discrepância ($E > R$), maior será a não satisfação.

O questionário tem ainda uma pergunta aberta, onde é dada a possibilidade ao inquirido de mencionar as suas observações, comentários, sugestões ou críticas relacionadas com o tema ou até mesmo com o próprio questionário.

A escolha deste instrumento de colheita de dados prendeu-se pelo facto de estar adaptado para a cultura portuguesa, nomeadamente para profissionais de saúde, por Graça (1999) e por ter sido aplicado ao mesmo grupo profissional por Emília Gonçalves (2007) num Estudo sobre a Satisfação Profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários com a realização de um pré teste onde não se verificaram dificuldades quanto ao seu preenchimento. Não foi realizado o pré teste neste estudo uma vez que foi efectuado por Gonçalves (2007).

6.1 DETERMINAÇÃO DA CONFIABILIDADE

A confiabilidade de um instrumento indica que os resultados são reprodutíveis e consistentes, estimando a sua qualidade de mensuração. Neste sentido, uma escala de medida é fiel quando obtemos resultados idênticos em situações semelhantes. Um dos meios referidos por Fortin *et al* (1999) para estimar a fidelidade de uma escala, e por nós utilizado, é a consistência interna. A análise da consistência interna é um dos aspectos da avaliação da confiabilidade e indica o quanto todas as subpartes (itens ou variáveis) do instrumento estão a mensurar a mesma característica (Polit *et al*, 1995).

Para avaliação da consistência interna foi utilizado o Coeficiente de *Alfa de Cronbach*. O Coeficiente de *Alfa de Cronbach* é um índice de estimativa (consistência interna) que utiliza todas as informações sobre a variância e co-variância dos itens através da concentração de factores comuns. Estas propriedades tornam esse coeficiente adequado para avaliar a confiabilidade de instrumentos de múltiplos itens.

“O cálculo do coeficiente de alfa permite estimar até que ponto cada enunciado da escala mede de forma equivalente o mesmo conceito” (Fortin et al, 1999, p.227). O alfa está relacionado com o número de enunciados de uma escala sendo o coeficiente mais elevado se a escala comporta vários enunciados. O valor do coeficiente varia entre 0,00 a 1,00, correspondendo o valor mais elevado a uma maior consistência interna.

Quadro 11-Valores de *Alpha* de Cronbach (α), para a consistência interna

<i>Alpha</i> de Cronbach (α)	Recomendação relativamente à consistência interna
1 - 0,9	Muito boa
0,8 – 0,9	Boa
0,7 – 0,8	Razoável
0,6 – 0,7	Fraca
< 0,6	Inadmissível

Este instrumento de medida já foi aplicado em vários contextos, nomeadamente para avaliar a satisfação profissional dos profissionais de saúde dos centros de saúde do distrito de Beja, sendo inquiridos cerca de 100 enfermeiros (Graça, 1999); foi também aplicado num outro estudo para a avaliação da satisfação profissional dos médicos de clínica geral dos centros de saúde Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (APMCG). Nestes estudos o instrumento tem revelado uma boa consistência interna com *Apha* de Cronbach igual ou superior a 0,08.

No estudo de Gonçalves (2007) foi efectuada a determinação da fiabilidade do instrumento de colheita de dados utilizando a técnica *Alpha* de Cronbach; o valor de *Alpha* obtido revelou uma boa consistência interna, igual ou superior a 0,79.

No presente estudo foi testada a consistência interna de cada uma das dimensões da satisfação profissional utilizando o *Alpha* de Cronbach (α) e calculados os valores determinados pela média (não ponderada) das classificações dos itens por dimensão da escala de satisfação profissional (Hill e Hill, 2000). Constata-se que os valores da consistência interna (*Alpha* de Cronbach) para o total e dimensões das discrepâncias variam entre 0.97 (muito boa consistência) e 0.78 (consistência moderada). Foram também avaliados os valores de *Alpha* de Cronbach para o total e dimensões das expectativas e dos resultados.

Expectativas (E)

Através da análise do quadro 12 as principais estatísticas descritivas e valores da consistência interna para a escala da satisfação profissional e suas dimensões, relativamente às “Expectativas”, verifica-se que os valores da consistência interna (*alpha*

de Cronbach) para o total e das duas dimensões variam entre 0.96 (muito boa consistência) e 0.67 (consistência aceitável).

De uma forma geral, os **valores médios para o total** (média = 9,35) e **dimensões das expectativas são bastante elevados** (média > 9), nomeadamente: “condições de trabalho e saúde” (média = 9,50), “segurança no emprego” (média = 9,42), “realização profissional/pessoal e desempenho organizacional” (média = 9,41) e “relacionamento profissional/utente e equipa” (média = 9,35), atingido valores médios superiores ou iguais ao total das expectativas. De notar ainda que se verificam diferenças significativas entre o valor médio da dimensão mais valorizada, “condições de trabalho e saúde” e as restantes dimensões ($p < 0,05$).

Quadro 12- Estatísticas descritivas (dimensões ordenadas por ordem decrescente da média) e consistência interna (alpha de Cronbach), relativas ao total e dimensões (Expectativas).

Satisfação profissional e dimensões (Expectativas)	Nº casos	α	Média ($\pm$ Dp)	N.º de itens	Mín.	Máx.
Total (E)	210	0,96	9,35 ($\pm$0,59)	43	6,5	10,0
Condições de trabalho e saúde	217	0,78	9,50 ($\pm$ 0,64) ^a	4	6,5	10,0
Segurança no emprego	219	0,78	9,42 ($\pm$ 0,70) ^b	5	5,0	10,0
Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	216	0,85	9,41 ($\pm$ 0,60) ^b	10	6,8	10,0
Relacionamento profissional/utente e equipa	218	0,82	9,35 ($\pm$ 0,63) ^c	8	6,3	10,0
Autonomia e poder	218	0,86	9,31 ($\pm$ 0,64) ^c	8	6,6	10,0
Remuneração	218	0,72	9,28 ($\pm$ 1,11) ^{b,c}	3	2,7	10,0
Status e prestígio	216	0,67	9,09 ($\pm$ 0,80) ^d	5	5,6	10,0

a, b, c, d - grupos homogêneos de acordo com o teste de Wilcoxon, a 95 % de confiança

α = Alpha de Cronbach; Dp = Desvio padrão; Mín. = Valor mínimo; Máx. = Valor máximo

Resultados (R)

Relativamente aos resultados (ver quadro 13), apura-se que os valores da consistência interna (*alpha de Cronbach*) para o total e dimensões variam entre 0.97 (muito boa consistência) e 0.69 (consistência aceitável). De uma forma geral, os **valores médios para o total** (média = 5,32), **são intermédios** (3,8 < média < 5,7). Quanto às dimensões, a maioria atingiu valores médios superiores ou iguais ao total dos resultados: “status e prestígio” (média = 5,73), “realização profissional/pessoal e desempenho organizacional” (média = 5,67); “relacionamento profissional/utente e equipa” (média = 5,56) e “condições de trabalho e saúde” (média = 5,46). Verificaram-se diferenças significativas entre o valor médio das dimensões mais valorizadas, “status e prestígio” e “realização profissional/pessoal e desempenho organizacional” e as restantes dimensões ($p < 0,05$).

Quadro 13- Estatísticas descritivas (dimensões ordenadas por ordem decrescente da média) e consistência interna (alpha de Cronbach), relativas ao total e dimensões (Resultados).

<i>Total e dimensões (Resultados)</i>	Nº casos	α	Média ($\pm$ Dp)	N.º de itens	Mín.	Máx.
Total (R)	204	0,97	5,32 ($\pm$1,36)	43	1,7	8,3
Status e prestígio	214	0,83	5,73 ($\pm$ 1,57) ^a	5	1,4	9,4
Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	215	0,89	5,67 ($\pm$ 1,48) ^a	10	1,7	8,8
Relacionamento profissional/utente e equipa	217	0,84	5,56 ($\pm$ 1,47) ^b	8	1,6	8,9
Condições de trabalho e saúde	217	0,69	5,46 ($\pm$ 1,45) ^b	4	1,8	8,8
Autonomia e poder	214	0,89	5,31 ($\pm$ 1,59) ^c	8	1,5	9,1
Segurança no emprego	218	0,79	4,63 ($\pm$ 1,62) ^d	5	0,0	8,2
Remuneração	219	0,84	3,79 ($\pm$ 1,92) ^e	3	0,0	8,3

a, b, c, d, e - grupos homogêneos de acordo com o teste de Wilcoxon, a 95 % de confiança

α = Alpha de Cronbach; Dp = Desvio padrão; Mín. = Valor mínimo; Máx. = Valor máximo

Discrepâncias (E-R)

Da observação do quadro 14, constata-se que os valores da consistência interna (*alpha de Cronbach*) para o total e dimensões das discrepâncias variam entre 0.97 (muito boa consistência) e 0.78 (consistência moderada). Através da análise do valor médio para o total das discrepâncias (média = 5,32), concluiu-se, que os enfermeiros da amostra estão **moderadamente satisfeitos profissionalmente**.

Analisando a satisfação profissional por dimensões, concluiu-se que as dimensões que atingiram valores médios inferiores ao total das discrepâncias, isto é, que apresentaram níveis de satisfação profissional mais elevados, foram: “status e prestígio” (média = 3,3), “realização profissional/pessoal e desempenho organizacional” (média = 3,7); “relacionamento profissional/utente e equipa” (média = 3,8) e “autonomia e poder” (média = 4,0)¹. Encontraram-se diferenças significativas entre o valor médio das dimensões mais valorizadas, “status e prestígio” e “realização profissional/pessoal e desempenho organizacional” e as restantes dimensões ($p < 0,05$).

De uma forma geral verifica-se que, a “remuneração” (média = 5,5), a “segurança no emprego” (média = 4,8) e as “condições de trabalho e saúde” (média = 4,0) são os aspectos com que os enfermeiros da amostra manifestaram uma menor satisfação profissional (ver quadro 14).

¹ Estes resultados têm de ser interpretados de acordo com a escala utilizada (0 = totalmente satisfeito a 10 = totalmente não satisfeito).

Quadro 14- Estatísticas descritivas (dimensões ordenadas por ordem crescente da média) e consistência interna (*alpha* de Cronbach), relativas ao total e dimensões (Discrepâncias).

<i>Total e dimensões (Discrepância E-R)</i>	Nº casos	α	Média ($\pm$ Dp)	N.º de itens	Mín.	Máx.
Total (E-R)	203	0,97	4,02 ($\pm$1,41)	43	1,3	7,1
Status e prestígio	214	0,83	3,34 ($\pm$ 1,66) ^a	8	0,2	8,0
Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	217	0,88	3,74 ($\pm$ 1,50) ^a	4	0,8	7,8
Relacionamento profissional/utente e equipa	215	0,84	3,78 ($\pm$ 1,52) ^b	10	0,0	7,6
Autonomia e poder	217	0,88	4,00 ($\pm$ 1,65) ^c	8	0,0	7,5
Condições de trabalho e saúde	218	0,68	4,04 ($\pm$ 1,50) ^d	3	0,8	7,5
Segurança no emprego	218	0,78	4,81 ($\pm$ 1,69) ^e	5	0,8	10,0
Remuneração	214	0,82	5,48 ($\pm$ 2,16) ^f	5	0,0	10,0

a, b, c, d, e, f - grupos homogêneos de acordo com o teste de Wilcoxon, a 95 % de confiança

α = Alpha de Cronbach; Dp = Desvio padrão; Mín. = Valor mínimo; Máx. = Valor máximo

Por fim, através de análise mais detalhada dos resultados, desagregando as dimensões pelos seus componentes (ver anexo 3), identificamos algumas das maiores discrepâncias entre as expectativas e resultados (E-R).

Assim, conclui-se que os **piores scores** de cada dimensão foram (entre parêntesis: score médio e respectiva dimensão):

“40. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido” (3,64; *status e prestígio*);

“19. A percepção que a Direcção deste hospital dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos” (5,04; *realização profissional/pessoal e desempenho organizacional*);

“20. O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda” (4,64; *relacionamento profissional/utente e equipa*);

“27. A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço” (4,62; *autonomia e poder*);

“10. O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes neste hospital (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)” (4,71; *condições de trabalho e saúde*);

“35. A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular” (5,87; *segurança no emprego*);

“8. A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional” (6,07; *remuneração*).

Em contrapartida, apura-se que os **melhores scores** de cada dimensão foram (entre parêntesis: *score* médio e respectiva dimensão):

“18. O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais” (3,20; *status e prestígio*);

“4. A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como Enfermeiro/a” (2,34; *realização profissional/pessoal e desempenho organizacional*);

“23. O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda” (3,11; *Relacionamento profissional/utente e equipa*);

“2. A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como Enfermeiro/a” (3,25; *autonomia e poder*);

“11. A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como Enfermeiro/a” (3,48; *condições de trabalho e saúde*);

“3. O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do hospital” (3,75; *segurança no emprego*);

“14. A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector publico ou privado” (5,10; *remuneração*).

7. PROCEDIMENTO DE COLHEITA DE DADOS

No início do estudo foi elaborado um pedido por escrito e formal dirigido ao Presidente do Conselho de Administração de dois hospitais da região Norte do distrito do Porto, o qual informava sobre o desenho e objectivos do presente estudo.

Após a aprovação das Comissões de Ética das instituições envolvidas e autorização dos Presidentes do Conselho de administração dos hospitais envolvidos no estudo deu-se início à colheita de dados, que foi conduzida exclusivamente pela pesquisadora. Esta etapa ocorreu de 7 de Dezembro de 2008 a 16 de Março de 2009, sem intercorrências.

A pesquisadora contactou pessoalmente os enfermeiros responsáveis pelos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina, de ambos os hospitais:

- Expôs os objectivos e procedimentos do estudo;

- Sensibilizou os enfermeiros responsáveis pelos diversos Serviços de Medicina e Serviços de Cuidados Intensivos;
- Solicitou dados de caracterização dos serviços e listagem de números de enfermeiros em cada serviço;
- Agendou juntamente com os enfermeiros responsáveis de cada serviço/unidade o início da distribuição e recolha dos questionários do estudo;
- Após as autorizações e contacto com os enfermeiros responsáveis iniciou-se a distribuição dos questionários pelos diversos serviços.
- Recolheu os questionários nas datas agendadas com os responsáveis de cada serviço.

O Questionário foi acompanhado de uma carta ofício acentuando a importância da colaboração por parte dos enfermeiros, assim como o objectivo do estudo, contendo instruções sobre o seu correcto preenchimento. O instrumento de recolha de dados foi confidencial, de resposta directa e escolha múltipla, e teve por base uma escala de *Lickert*.

Participaram deste estudo enfermeiros pertencentes aos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina anteriormente referidas que atenderam aos seguintes aspectos: Concordar participar no estudo; Foi considerado indicativo de concordância de participação voluntária no estudo o preenchimento do instrumento de colheita de dados/Questionário.

Todos os enfermeiros que exerçam funções no âmbito da prestação de cuidados nos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina de Hospital 1 ou Hospital 2 do Porto.

Foram **excluídos** do estudo todos os enfermeiros Estagiários, enfermeiros supervisores, enfermeiros Chefes e os enfermeiros que durante o período de colheita de dados se encontravam ausentes por afastamentos prolongados ou se encontrem de licença (ex. parto, férias).

Após o preenchimento do questionário, os mesmos foram recolhidos pela investigadora junto dos enfermeiros responsáveis de cada serviço. Preenchidos e devolvidos os instrumentos, procedeu-se à confirmação da sua validade, em termos de completo e correcto preenchimento.

8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As pesquisas de Enfermagem estão em constante desenvolvimento, envolvendo indivíduos que participam nessas pesquisas.

Durante o processo de Investigação é necessário ter aspectos éticos em consideração, nomeadamente na qualidade dos procedimentos, do início ao fim da pesquisa, na escolha da técnica a utilizar, na pertinência e validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento (Nunes, 2004), assim como na obrigação de divulgar os resultados.

Fortin (1999, p. 128) refere que,

“Os direitos da pessoa que devem ser absolutamente protegidos nos protocolos de investigação envolvendo seres humanos são os direitos à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato, e à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e o prejuízo, assim como, o direito ao tratamento justo e equitativo.”

Estamos conscientes de extrema importância, para a realização de uma investigação, proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nesta e procuramos sempre cumpri-los.

No início do estudo foram feitos todos os pedidos formais. Foram efectuados os pedidos por escrito e formal aos Exmos. Senhores Presidentes do Conselho de Administração de dois Hospitais do Porto, para a aplicação de um Questionário aos enfermeiros, e a informar sobre o desenho e objectivos do presente estudo. Os pedidos foram submetidos a análise pelas respectivas Comissões de éticas, obtendo-se a aprovação por todas, sem restrições. Os documentos comprovatórios de autorização não foram aqui anexos devido ao compromisso de manter o anonimato das instituições, porem encontram-se em poder da pesquisadora.

Antes de realizar o trabalho de campo a investigadora foram comunicados pessoalmente aos respectivos chefes de Enfermagem dos Serviços de Cuidados Intensivos e dos Serviços de Medicina o desenho e objectivos do estudo.

Todos os sujeitos que participaram na investigação foram alvos de uma explicação por escrito do estudo, sendo garantida a confidencialidade. Foi considerado consentimento e participação voluntária no estudo sempre que os inquiridos responderam ao instrumento de colheita de dados/questionário.

No presente estudo foi tido em consideração a adequação global dos instrumentos, métodos e procedimentos.

9. MODELO DE ANÁLISE DE DADOS

Tratar os dados, obtidos na pesquisa, obriga necessariamente à síntese da informação recolhida, de forma a permitir a compilação estatística. Polit *et al* (1995) referem que os métodos estatísticos permitem ao investigador reduzir, resumir, organizar, avaliar, interpretar e comunicar as informações numéricas. “*A análise de dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objecto de estudo segundo se trata de explorar ou descrever os fenómenos, ou de verificar relações entre as variáveis*” (Fortin *et al*, 1999, p.42).

Os dados obtidos através dos questionários foram organizados com o auxílio dos instrumentos estruturados e submetidos a tratamento estatístico.

Para a análise estatística dos dados relativos ao questionário utilizou o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS® for Windows*, versão 13.0 (SPSS, 2003).

Na primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi feita uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Calcularam-se as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – N.º); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); estatísticas descritivas de tendência central (média); de dispersão (desvio padrão); e ainda, os valores extremos (mínimo e máximo). Nas questões de resposta múltipla, as percentagens de resposta apresentadas (% de casos), são relativas ao total de casos válidos. A exploração numérica dos dados foi acompanhada, sempre que considerado pertinente, de representações gráficas.

Foi testada a consistência interna de cada uma das dimensões da satisfação profissional utilizando o *Alpha de Croanbach*.

Por fim, após avaliação, da assimetria e da curtose (através dos respectivos coeficientes), e da normalidade dos factores (por aplicação do teste não paramétrico de *Kolmogorov-Smirnov-K-S*, com correcção de Lilliefors), atendendo a que os pressupostos de normalidade não foram verificados, procedeu-se à aplicação de testes não paramétricos. Para a comparação de grupos independentes, ou não relacionados, utilizou-se os testes de *Mann-Whitney* e *Kuskal-Wallis* sempre que se apresentavam, dois ou mais do que dois grupos à comparação, respectivamente. Havendo a indicação de existência de diferenças significativas, procedeu-se à sua identificação por comparação par-a-par, aplicando o teste de *Mann-Whitney*. De igual modo, para grupos dependentes ou relacionados, repetiu-se o procedimento por aplicação do teste não paramétrico de *Wilcoxon*. Adicionalmente, realizou-se quando considerado adequado, uma análise de

correlação entre variáveis de interesse por aplicação do coeficiente de correlação de *Spearman* (Pestana e Gageiro, 2003).

Todos os testes foram aplicados com um **grau de confiança de 95 %**.

Escala de Satisfação Profissional

A escala de atitudes (tipo *Lickert*) permite conhecer a satisfação profissional através da determinação e quantificação do nível da influência de cada indicador.

No que diz respeito à escala de atitudes utilizada procedeu-se da seguinte forma: a cada uma das onze alternativas de resposta a cada proposição atribui-se valorizações diferentes com o objectivo de determinar o score máximo e o score mínimo esperado para cada proposição. Nas proposições formuladas foram atribuídos pesos em ordem decrescente, sendo esta a escala para medir as proposições referentes às expectativas e aos resultados (quadro 15).

Quadro 15- Escala de Satisfação profissional (de 0 a 10)

Totalmente satisfeito	10
Muitíssimo satisfeito	9
Muito satisfeito	8
Bastante satisfeito	7
Satisfeito	6
Nem satisfeito, nem não satisfeito	5
Não satisfeito	4
Bastante não satisfeito	3
Muito não satisfeito	2
Muitíssimo não satisfeito	1
Totalmente não satisfeito	0

Escala de scores de Satisfação Profissional (de 0 a 10)

A escala para medir os scores de satisfação profissional globais e específicas para cada dimensão é igualmente de 0 a 10, sendo o valor 0 o valor máximo e o 10 o valor mínimo (quadro 16).

Quadro 16- Escala de scores de Satisfação profissional (de 0 a 10)

Totalmente satisfeito	0
Muitíssimo satisfeito	>0 e <1
Muito satisfeito	≥1 e <2
Bastante satisfeito	≥2 e <3
Satisfeito	≥3 e <4
Nem satisfeito, nem não satisfeito	≥4 e <5
Não satisfeito	≥5 e <6
Bastante não satisfeito	≥6 e <7
Muito não satisfeito	≥7 e <8
Muitíssimo não satisfeito	≥8 e <9
Totalmente não satisfeito	≥9 até 10

Para cada dimensão o nível de satisfação é determinado a partir da média do somatório dos scores obtidos no total das proposições que lhe estão associadas. O nível de satisfação global é determinado a partir da média da soma obtida no total das proposições.

CAPÍTULO III- A INFLUENCIA DO CONTEXTO NA SATISFAÇÃO

Neste capítulo iremos proceder à apresentação dos dados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados.

Efectuaremos uma análise estatística descritiva, abordando as características da amostra, sendo a sua apresentação feita em valores absolutos e percentuais, calculando também a média e o desvio padrão para as variáveis quantitativas e a moda para as variáveis qualitativas. Os cálculos serão descritos até à segunda casa decimal, sem arredondamentos e os dados, bem como, os resultados serão apresentados em quadros permitindo a uniformização da apresentação ao longo do trabalho.

Depois de tratados os dados informaticamente, segue-se a sua análise utilizando a estatística inferencial que visa avaliar a relação existente entre as variáveis dependente e independentes, ou seja, a verificação das hipóteses.

Posteriormente será realizada a discussão dos resultados, com o intuito de comparar com outros resultados de investigação previamente desenvolvidos, bem como a literatura existente relativa ao fenómeno em estudo à luz das questões de investigação /hipóteses propostas.

Tendo em conta o momento actualmente vivido pela Enfermagem no nosso país, consideramos oportuno fazer uma análise e discussão sobre os resultados obtidos, tendo em conta o enquadramento teórico, a realidade portuguesa segundo dados da OE, resultados obtidos em estudos anteriores, nomeadamente comparação dos resultados obtidos por Gonçalves (2007) sobre a Satisfação Profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários.

1. A SATISFAÇÃO NOS SERVIÇOS DE MEDICINA E SERVIÇOS DE CUIDADOS INTENSIVOS

De acordo com Graça (1999) a *“satisfação profissional: é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe (dinheiro, segurança, amizade, prestígio, autonomia no trabalho, oportunidade de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, reconhecimento profissional) é justo (por comparação com outrem) e está de acordo com aquilo que se espera obter”* (p.235).

O grau de satisfação e motivação de uma pessoa é uma questão que pode afectar a harmonia e a estabilidade psicológica dentro do local de trabalho, e neste sentido, é essencial investigar e analisar os factores responsáveis pela motivação dos profissionais.

Fonseca (1998), reforça a ideia de que satisfação profissional tem preocupado os gestores, vindo na mesma uma relação de quantidade e qualidade de trabalho, deste modo a prestação de cuidados de enfermagem com qualidade pressupõe enfermeiros satisfeitos.

Este ponto do trabalho tem como objectivo identificar as diferentes opções profissionais dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina no decorrer da sua actividade no último ano, assim como conhecer as opções profissionais dos mesmos caso voltassem ao princípio.

Através da análise dos resultados verifica-se que dos enfermeiros inquiridos, no decorrer da sua actividade profissional, no último ano, as intenções comportamentais mais vezes mencionadas pelos enfermeiros foram: “Concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço” (65%); “Mudar de profissão” (29%) e “Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses” (19%), respectivamente (Figura 5).

Figura 5- Características associadas às intenções comportamentais (I) por parte dos enfermeiros inquiridos (n = 218).



Relativamente à possibilidade de hoje optar por outras escolhas profissionais caso pudesse voltar ao princípio (intenções comportamentais II) (quadro 17), os resultados evidenciam que, de uma forma geral, a maioria dos enfermeiros inquiridos, **escolheriam** novamente a **mesma profissão ou carreira** (45%); O **Serviço Nacional de Saúde** como principal empregador (50%) e O **hospital** como local de trabalho principal (69%).

Quanto à possibilidade de hoje não optar por outras escolhas profissionais caso pudesse voltar ao princípio, (intenções comportamentais II) (quadro 17), apura-se que, de uma forma geral, a maioria dos enfermeiros inquiridos, **não escolheriam: Outro hospital** como local de trabalho (51%); O **sector privado da saúde** como principal empregador (56%); Exclusivamente a **actividade independente ou liberal** (79%) e o **centro de saúde** como local de trabalho principal (70%). Os resultados vão de encontro com o esperado uma vez que em Enfermagem é muito difícil exercer uma actividade exclusivamente liberal, tendo também em conta toda a conjuntura política e económica do país neste últimos anos.

Quadro 17- Distribuição de frequências associadas às intenções comportamentais (II) por parte dos enfermeiros inquiridos.

Intenções comportamentais (II)	Frequências							
	Sim		Não		Talvez		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
<i>Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria:</i>								
A mesma profissão ou carreira (por ex: enfermagem)	92	44,7	49	23,8	65	31,6	206	100,0
Outro hospital como local de trabalho	34	16,4	106	51,2	67	32,4	207	100,0
O Serviço Nacional de Saúde como principal empregador	89	49,7	25	14,0	65	36,3	179	100,0
O sector privado da saúde como principal empregador	12	6,6	103	56,3	68,0	37,2	183	100,0
Exclusivamente a actividade independente ou liberal	7	3,7	150	78,9	33	17,4	190	100,0
O hospital como local de trabalho principal	142	68,9	22	10,7	42	20,4	206	100,0
O centro de saúde como local de trabalho principal	14	7,1	138	70,4	44	22,4	196	100,0
O mesmo serviço onde hoje trabalho	64	33,9	46	24,3	79	41,8	189	100,0

Por fim, verifica-se que aproximadamente 42% dos enfermeiros da amostra **ponderaria continuar a trabalhar no mesmo serviço onde hoje trabalha**. No entanto, cerca de 34%, caso pudesse voltar ao princípio, escolheria o actual serviço onde exerce funções.

1.1. ANÁLISE DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Este ponto do estudo tem como objectivo avaliar o grau de satisfação profissional global dos enfermeiros nos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina, assim como o nível associado a cada dimensão definida, e Identificar as principais causas de maior ou menor satisfação dos enfermeiros no seu contexto profissional, de Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina.

Relativamente à comparação transversal das dimensões da satisfação profissional (ordenadas por ordem decrescente) para as expectativas (E), resultados (R) e discrepâncias (E-R) (quadro 14), concluiu-se que:

- O “**status e prestígio**” (discrepância = 3,34), é a dimensão que apresenta níveis de satisfação mais elevados entre os enfermeiros da amostra, correspondendo ao nível de satisfação “**satisfeito**”.
- A “**realização profissional/pessoal e desempenho organizacional**” (discrepância = 3,74) ocupa o segundo lugar correspondendo ao nível de satisfação “**satisfeito**”.
- O “**relacionamento profissional/utente e equipa**” (discrepância = 3,78) ocupa o terceiro lugar correspondendo ao nível de satisfação “**satisfeito**”.
- A “**autonomia e poder**” (discrepância = 4,0) ocupa o quarto lugar correspondendo ao nível de satisfação “**nem satisfeito, nem não satisfeito**”.
- As “**condições de trabalho e saúde**” (discrepância = 4,04) ocupa o quinto lugar correspondendo ao nível de satisfação “**nem satisfeito, nem não satisfeito**”.
- A “**segurança no emprego**” (discrepância = 4,81) ocupa o sexto lugar correspondendo ao nível de satisfação “**nem satisfeito, nem não satisfeito**”.
- A “**remuneração**” (discrepância = 5,48) é a dimensão que apresenta níveis de satisfação mais baixos entre os enfermeiros da amostra, ocupa o sétimo lugar correspondendo ao nível de satisfação “**não satisfeito**”.

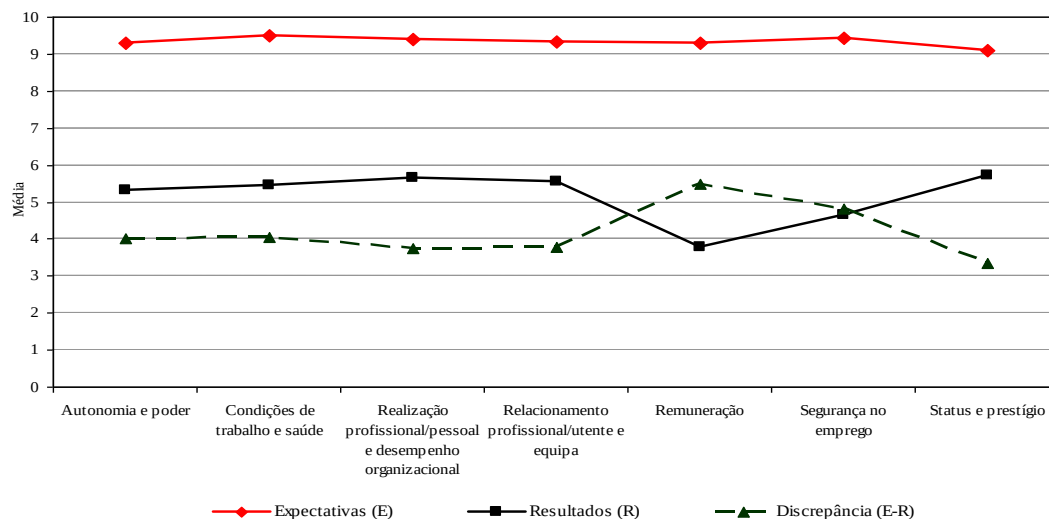
Quadro 18- Ordenação das dimensões relativas à satisfação profissional (por ordem decrescente do grau de satisfação).

<i>Satisfação profissional e dimensões (Expectativas)</i>	<i>Satisfação profissional e dimensões (Resultados)</i>	<i>Satisfação profissional e dimensões (Discrepância E-R)</i>
1. Condições de trabalho e saúde	1. Status e prestígio	1. Status e prestígio
2. Segurança no emprego	2. Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	2. Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional
3. Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	3. Relacionamento profissional/utente e equipa	3. Relacionamento profissional/utente e equipa
4. Relacionamento profissional/utente e equipa	4. Condições de trabalho e saúde	4. Autonomia e poder
5. Autonomia e poder	5. Autonomia e poder	5. Condições de trabalho e saúde
6. Remuneração	6. Segurança no emprego	6. Segurança no emprego
7. Status e prestígio	7. Remuneração	7. Remuneração

Podemos afirmar que, os enfermeiros inquiridos em termos de satisfação profissional encontram-se “satisfeitos” relativamente ao status e prestígio, realização profissional/pessoal e desempenho e relacionamento profissional/utente e equipa. Por sua vez, encontram-se “nem satisfeitos, nem não satisfeitos” quanto à autonomia e

poder, condições de trabalho e saúde e segurança no emprego. Por fim, demonstram que estavam “não satisfeitos” em relação à remuneração. Em termos de **score global**, verificamos que os enfermeiros inquiridos estavam “**nem satisfeitos, nem não satisfeitos**”, no entanto verifica-se uma proximidade com a “satisfação” (discrepância=4,02).

Figura 6- Gráfico de perfil para a satisfação profissional dos Enfermeiros da amostra (n = 220)



Na figura 6 estão representados os valores médios da satisfação profissional para as expectativas (E), resultados (R) e discrepâncias (E-R).

Comparação dos Resultados (R) e Expectativas (E) relativamente às diferentes dimensões da Satisfação Profissional

Analisando o grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente às dimensões da satisfação profissional (quadro 19), de uma forma geral verificou-se a existência de uma **associação positiva significativa** ($p < 0,05$) entre as dimensões “**realização profissional/pessoal e desempenho organizacional**” ($\rho = 0,169$), “**relacionamento profissional/utente e equipa**” ($\rho = 0,153$) e “**status e prestígio**” ($\rho = 0,136$).

Quadro 19- Grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) segundo as dimensões da satisfação profissional.

<i>Satisfação profissional e dimensões</i>	Autonomia e poder (R)	Condições de trabalho e saúde (R)	Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional (R)	Relacionamento profissional/utente e equipa (R)	Remuneração (R)	Segurança no emprego (R)	Status e prestígio (R)
Autonomia e poder (E)	0,091						
Condições de trabalho e saúde (E)	0,096	0,128					
Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional (E)	0,113	0,180**	0,169*				
Relacionamento profissional/utente e equipa (E)	0,158*	0,151*	0,182**	0,153*			
Remuneração (E)	0,053	0,057	0,082	0,034	-0,044		
Segurança no emprego (E)	0,114	0,152*	0,155*	0,089	0,043	0,105	
Status e prestígio (E)	0,136*	0,101	0,146*	0,092	0,106	0,099	0,136*

Resultados de acordo com o Rho de Spearman (*p <0,05; **p <0,01)

Comparação entre a Satisfação Profissional (variável dependente) e as diferentes dimensões da satisfação profissional

Neste ponto do estudo pretende-se analisar o grau de associação entre a Satisfação Profissional e as suas dimensões.

No que se refere à relação entre a Satisfação profissional e as dimensões estudadas (ver quadro 20), de uma forma geral verificou-se a existência de uma **forte associação positiva e altamente significativa** ($p < 0,01$) entre a “satisfação profissional” e **todas as suas dimensões**. No entanto, as dimensões que apresentaram um maior grau de associação com a satisfação profissional foram: “realização profissional/pessoal e desempenho organizacional” ($\rho = 0,944$); “autonomia e poder” ($\rho = 0,939$); “relacionamento profissional/utente e equipa” ($\rho = 0,865$); “condições de trabalho e saúde” ($\rho = 0,863$); “status e prestígio” ($\rho = 0,834$) e “segurança no emprego” ($\rho = 0,804$).

Quadro 20- Grau de associação entre a “Satisfação profissional” e as dimensões estudadas.

Satisfação profissional e dimensões	Satisfação profissional	Autonomia e poder	Condições de trabalho e saúde	Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	Relacionamento profissional/utente e equipa	Remuneração (R)	Segurança no emprego	Status e prestígio
Satisfação profissional	1							
Autonomia e poder	0,939**	1						
Condições de trabalho e saúde	0,863**	0,814**	1					
Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	0,944**	0,898**	0,792**	1				
Relacionamento profissional/utente e equipa	0,865**	0,762**	0,775**	0,786**	1			
Remuneração	0,727**	0,599**	0,536**	0,612**	0,528**	1		
Segurança no emprego	0,804**	0,718**	0,656**	0,693**	0,631**	0,632**	1	
Status e prestígio	0,834**	0,756**	0,724**	0,767**	0,685**	0,555**	0,623**	1

Resultados de acordo com o Rho de Spearman (*p <0,05; **p < 0,01)

No quadro 21 estão representados os coeficientes de correlação de *Spearman* mais elevados entre a satisfação profissional e os diversos itens/proposições do questionário por dimensões. De uma forma geral, todos os itens relativos às dimensões analisadas têm uma correlação positiva moderada a forte e altamente significativas com a satisfação profissional (ver anexo 7). Assim, relativamente às dimensões estudadas, as proposições que estão significativamente mais associada à satisfação profissional foram:

- *Autonomia e poder* – “31. A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como Enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais) (rho = 0,823);
- *Condições de trabalho e saúde* – “24. A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho” (rho = 0,782);
- *Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional* – “30. A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço” (rho = 0,781);
- *Relacionamento profissional/utente e equipa* – “25. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos)” (rho = 0,725);

- *Remuneração* – “42. A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho a que pertence o hospital” ($\rho = 0,643$);
- *Segurança no emprego* – “34. A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho” ($\rho = 0,711$);
- *Status e prestígio* – “29. O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido”

Quadro 21- Grau de associação mais elevada entre a “Satisfação profissional” e os itens/proposições das dimensões estudadas.

Dimensões e itens	Satisfação profissional
<i>Autonomia e poder</i>	
31. A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como Enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	0,823**
<i>Condições de trabalho e saúde</i>	
24. A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	0,782**
<i>Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional</i>	
30. A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	0,781**
<i>Relacionamento profissional/utente e equipa</i>	
25. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos)	0,725**
<i>Remuneração</i>	
42. A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho a que pertence o hospital	0,643**
<i>Segurança no emprego</i>	
34. A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	0,711**
<i>Status e prestígio</i>	
29. O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	0,815**
Resultados de acordo com o Rho de Spearman (*p < 0,05; **p < 0,01)	

Sobre as dimensões da Satisfação Profissional relativamente às características sócio-demográficas

No quadro 22 e 23 representam-se os valores da média e respectivos desvios padrão das variáveis sócio-demográficas para cada uma das dimensões da satisfação profissional.

Quadro 22- Dimensões da “Satisfação profissional” e variáveis Género, Escalão Etário, Habilitações académicas

Variáveis Sócio Demográficas	Satisfação Profissional	Autonomia e poder	Condições de trabalho e saúde	Realização profissional/ pessoal	Relacionamento profissional/ utente e equipa	Remuneração	Segurança no emprego	Status e prestígio
Género								
Feminino (n = 178)	4,01 (±1,5)	4,00 (±1,7)	4,09 (±1,5)	3,71 (±1,5)	3,87 (±1,6)	5,33 (±2,1) ^a	4,76 (±1,7)	3,46 (±1,7)
Masculino (n = 42)	4,06 (±1,2)	3,99 (±1,6)	3,83 (±1,4)	3,87 (±1,4)	3,42 (±1,3)	6,08 (±2,4) ^b	5,01 (±1,7)	2,89 (±1,2)
Escalão Etário								
<26 anos (n = 40)	4,07 (±1,5)	4,10 (±1,7)	4,08 (±1,5)	3,68 (±1,6)	3,86 (±1,6)	5,30 (±2,5)	5,41 (±1,8) ^b	3,22 (±1,5)
26 a 35 anos (n = 137)	4,12 (±1,4)	4,11 (±1,6)	4,11 (±1,6)	3,85 (±1,5)	3,86 (±1,5)	5,53 (±2,1)	4,78 (±1,7) ^{a,b}	3,47 (±1,7)
> 35 anos (n = 33)	3,49 (±1,2)	3,49 (±1,5)	3,60 (±1,2)	3,32 (±1,3)	3,24 (±1,2)	5,46 (±2,1)	4,32 (±1,6) ^a	2,88 (±1,4)
Habilitações académicas								
Bacharelato (n = 4)	2,87 (±0,8)	2,25 (±1,3)	3,88 (±0,9)	2,38 (±0,8)	3,81 (±1,8)	3,08 (±1,0)	3,25 (±1,9)	2,05 (±0,6)
Especialista (n = 16)	3,98 (±1,8)	4,03 (±2,0)	3,87 (±1,6)	3,86 (±1,9)	3,91 (±1,9)	5,52 (±2,5)	4,76 (±1,8)	3,33 (±1,8)
Licenciatura (n = 199)	4,05 (±1,4)	4,03 (±1,6)	4,06 (±1,5)	3,76 (±1,5)	3,77 (±1,5)	5,53 (±2,1)	4,85 (±1,7)	3,38 (±1,7)

a, b - grupos homogéneos de acordo com o teste de Mann-Whitney, a 95 % de confiança

Os resultados evidenciam que em relação à dimensão **condições de trabalho e saúde** foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a **antiguidade na profissão/carreira** ($p = 0,033$), tendo os enfermeiros inquiridos “com mais de 10 anos de profissão” atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros que têm “menos do que 10 anos de profissão”.

Quadro 23- Dimensões da “Satisfação profissional” e as variáveis Horas de trabalho/semana, Antiguidade profissão/carreira, Antiguidade no actual serviço

Variáveis Sôcio Demográficas	Satisfação Profissional	Autonomia e poder	Condições de trabalho e saúde	Realização profissional/ pessoal	Relacionamento profissional/ utente e equipa	Remuneração	Segurança no emprego	Status e prestígio
Horas trabalho/ Semana								
35 horas (n = 110)	3,87 (±1,4)	3,78 (±1,7)	3,84 (±1,4)	3,61 (±1,5)	3,59 (±1,5)	5,37 (±2,2)	4,53 (±1,6) ^a	3,30 (±1,7)
> 35 horas (n = 108)	4,16 (±1,4)	4,21 (±1,6)	4,22 (±1,6)	3,86 (±1,5)	3,97 (±1,6)	5,57 (±2,1)	5,07 (±1,7) ^b	3,39 (±1,7)
Antiguidade na profissão/ carreira								
< 5 anos (n = 70)	4,21 (±1,3)	4,31 (±1,6)	4,30 (±1,5) ^b	3,88 (±1,5)	4,08 (±1,5) ^b	5,66 (±2,1)	5,26 (±1,7) ^b	3,37 (±1,5)
5 a 10 anos (n = 77)	4,10 (±1,4)	4,09 (±1,6)	4,15 (±1,4) ^b	3,84 (±1,5)	3,91 (±1,5) ^b	5,40 (±2,1)	4,72 (±1,7) ^{a,b}	3,60 (±1,7)
> 10 anos (n = 58)	3,75 (±1,4)	3,67 (±1,7)	3,63 (±1,4) ^a	3,54 (±1,5)	3,36 (±1,4) ^a	5,65 (±2,2)	4,39 (±1,7) ^a	3,11 (±1,8)
Antiguidade no actual serviço								
< 5 anos (n = 91)	3,94 (±1,4)	3,95 (±1,7)	4,12 (±1,5)	3,61 (±1,6)	3,83 (±1,5)	5,49 (±2,2)	4,84 (±1,8)	3,20 (±1,6)
5 a 10 anos (n = 81)	4,12 (±1,3)	4,12 (±1,5)	4,01 (±1,5)	3,89 (±1,4)	3,93 (±1,5)	5,42 (±2,0)	4,74 (±1,6)	3,59 (±1,7)
> 10 anos (n = 21)	4,32 (±1,3)	4,29 (±1,6)	3,98 (±1,0)	4,07 (±1,3)	3,52 (±1,2)	6,21 (±2,4)	5,08 (±1,6)	3,63 (±1,9)

a, b - grupos homogêneos de acordo com o teste de Mann-Whitney, a 95 % de confiança

De igual forma, em relação à dimensão **relacionamento profissional/utente e equipa** foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a **antiguidade na profissão/carreira** ($p = 0,027$), tendo os enfermeiros inquiridos “com mais de 10 anos de profissão” atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros que têm “menos do que 10 anos de profissão”.

Relativamente à **remuneração** foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o **género** ($p = 0,027$), tendo os enfermeiros inquiridos do sexo “feminino” atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros do sexo “masculino”.

Em relação à **segurança no emprego** foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o **escalão etário** ($p = 0,035$), **horas de trabalho/semana** ($p = 0,020$) e **antiguidade na profissão** ($p = 0,024$). Relativamente a esta dimensão, os enfermeiros com “menos de 35 anos de idade” atribuíram um grau de

satisfação significativamente inferior aos que têm “mais de 35 anos de idade”. Por outro lado, os enfermeiros que trabalham “35 horas/semana” atribuíram um grau de satisfação significativamente superior aos que trabalham “menos de 35 horas/semana”.

Por fim, constata-se que os enfermeiros que têm “10 ou mais anos de profissão” atribuíram um grau de satisfação significativamente superior aos enfermeiros que têm “menos de 10 anos de profissão”.

Sobre a Satisfação Profissional relativamente à Natureza do serviço e Instituição

No sentido de averiguar possíveis relações entre a natureza do serviço (Serviço de Cuidados Intensivos e Serviço de Medicina) e instituição (Hospital 1 e Hospital 2) e a satisfação profissional, analisaram-se os valores médios e respectivos desvios padrão para cada uma das dimensões da satisfação profissional (quadro 24).

Quadro 24- Satisfação profissional de acordo com a Natureza do Serviço e Instituição.

Variáveis Intervinentes	Satisfação Profissional	Autonomia e poder	Condições de trabalho e saúde	Realização profissional/ pessoal	Relacionamento profissional/ utente e equipa	Remuneração	Segurança no emprego	Status e prestígio
Natureza do Serviço								
Cuidados Intensivos (n = 85)	4,04 (±1,3)	3,96 (±1,5)	3,91 (±1,4)	3,85 (±1,4)	3,64 (±1,5)	6,02 (±2,1) ^b	5,05 (±1,7)	2,98 (±1,5) ^a
Medicina (n = 135)	4,00 (±1,5)	4,03 (±1,7)	4,12 (±1,5)	3,67 (±1,5)	3,87 (±1,5)	5,13 (±2,1) ^a	4,65 (±1,7)	3,57 (±1,7) ^b
Instituição								
Hospital 1 (n = 111)	4,60 (±1,3) ^b	4,64 (±1,5) ^b	4,50 (±1,4) ^b	4,36 (±1,4) ^b	4,19 (±1,5) ^b	6,33 (±2,0) ^b	5,47 (±1,6) ^b	3,97 (±1,7) ^b
Hospital 2 (n = 109)	3,45 (±1,2) ^a	3,34 (±1,5) ^a	3,56 (±1,4) ^a	3,11 (±1,3) ^a	3,36 (±1,4) ^a	4,60 (±2,0) ^a	4,13 (±1,5) ^a	2,73 (±1,3) ^a

a, b - grupos homogêneos de acordo com o teste de Mann-Whitney, a 95 % de confiança

Os resultados evidenciam que relativamente à **natureza do serviço** foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as dimensões **remuneração** ($p = 0.004$), tendo os enfermeiros dos “Serviços de Medicina” atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros dos “Serviços de Cuidados Intensivos” e relativamente ao **status e prestígio** ($p = 0.017$), sendo que os enfermeiros dos “Serviços de Cuidados Intensivos” atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros dos “Serviços de Medicina”.

Relativamente à **instituição**, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para **todas as dimensões** ($p < 0.05$), tendo os enfermeiros do “Hospital 2” (distrital) atribuído um grau de satisfação profissional significativamente superior aos dos enfermeiros do “Hospital 1” (central).

Síntese dos Resultados

De forma a recapitular e clarificar a descrição efectuada anteriormente segue-se agora uma síntese dos principais resultados de Investigação.

No que diz respeito às **opções profissionais** dos enfermeiros inquiridos caso voltassem ao princípio conclui-se que os mesmos **escolheriam** novamente o hospital como local de trabalho principal, o Serviço Nacional de Saúde como principal empregador, e a mesma profissão ou carreira. Quanto à possibilidade de os enfermeiros inquiridos hoje não optarem por outras escolhas profissionais caso pudessem voltar ao princípio, **não escolheriam**: exclusivamente a actividade independente ou liberal; o centro de saúde como local de trabalho principal; o sector privado da saúde como principal empregador; outro hospital como local de trabalho. Verifica-se que a maioria dos enfermeiros da amostra **ponderaria continuar a trabalhar no mesmo serviço onde hoje trabalha ou** escolheria o actual serviço onde exerce funções.

Podemos afirmar que em termos de satisfação profissional os mesmos encontram-se “satisfeitos” quanto às dimensões *status e prestígio, realização profissional/pessoal e desempenho organizacional, relacionamento profissional/utente e equipa*. Encontram-se “nem satisfeitos, nem não satisfeitos” quanto às dimensões *autonomia e poder, condições de trabalho e saúde, segurança no emprego*. Por último, encontram-se “não satisfeitos” com a remuneração. Relativamente à avaliação do grau de satisfação profissional global, concluiu-se que os enfermeiros inquiridos dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina apresentam-se **moderadamente satisfeitos profissionalmente** (“nem satisfeitos, nem não satisfeitos”), contudo verifica-se uma proximidade com a “satisfação”.

No que concerne à relação entre as diferentes dimensões da satisfação profissional dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina e as características sócio-demográficas conclui-se que:

- Os enfermeiros com mais antiguidade profissional apresentam-se mais satisfeitos com as *condições de trabalho e saúde* do que aqueles que têm menos anos de profissão;

- Os enfermeiros com mais antiguidade profissional apresentam-se mais satisfeitos com o *relacionamento profissional/utente e equipa* do que aqueles que têm menos anos de profissão;
- As mulheres encontram-se mais satisfeitas com a *remuneração* do que os homens;
- Os enfermeiros mais jovens apresentam-se menos satisfeitos com a *segurança no emprego* do que os enfermeiros mais velhos;
- Os enfermeiros com 35 horas/semana encontram-se mais satisfeitos com a *segurança no emprego* do que aqueles que trabalham mais de 35 horas/semana;
- Os enfermeiros com mais antiguidade na profissão encontram-se mais satisfeitos com a *segurança no emprego* do que os enfermeiros com menos anos de profissão;

No que respeita às diferenças de satisfação profissional e a natureza do serviço, verifica-se que os profissionais de enfermagem que trabalham em Serviços de Medicina apresentam-se mais satisfeitos com a *remuneração* do que aqueles que trabalham em Serviços de Cuidados Intensivos. No entanto, os enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos estão mais satisfeitos com o *status e prestígio* do que os enfermeiros que trabalham nos Serviços de Medicina.

De notar que, os enfermeiros do hospital 2 (distrital) encontram-se mais satisfeitos em todas as dimensões (*status e prestígio; realização profissional/pessoal e desempenho organizacional; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; remuneração*) do que os enfermeiros do hospital 1 (central).

No questionário aplicado, através de uma pergunta aberta, era dada a oportunidade aos inquiridos de expressarem o seu comentário, sugestões ou críticas consideradas relativamente ao tema, ao instrumento de colheita de dados ou ainda relativamente a medidas concretas para melhorar a sua satisfação profissional. Verificou-se que apenas 29 inquiridos (13%) responderam a esta questão, enunciando a extensão do questionário e solicitando o interesse em conhecer os resultados do presente estudo.

2. CONFRONTANDO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Neste momento consideramos ser oportuno analisar as diferenças da Satisfação profissional dos enfermeiros em contexto hospitalar através dos resultados obtidos pelo presente estudo, e em Cuidados de Saúde Primários (CSP) através dos resultados obtidos por Gonçalves (2007).

Quadro 25- Caracterização da amostra: Fontes (2009) e Gonçalves (2007)

	Fontes (2009)	Gonçalves (2007)
Género	Feminino (82%)	Feminino (89%)
Grupo Etário (média)	30 anos	35 anos
Habilitações	Licenciatura (91%)	Licenciatura (60%)
Situação Profissional	CIT (55%); Quadro pessoal (34%)	Quadro de pessoal (85%)

Em ambos os estudos temos uma amostra predominantemente do sexo feminino, com o grau de licenciatura, que trabalha 35 horas semanais e não exercem funções de chefia. Verifica-se que a média de idades é superior nos enfermeiros que trabalham em cuidados de Saúde Primários do que os enfermeiros que trabalham no hospital, e consequentemente uma antiguidade na carreira superior (43%).

Relativamente às opções profissionais, nos últimos 12 meses, apura-se que 65% dos enfermeiros que trabalham na área hospitalar pensaram em pedir transferência para outro estabelecimento ou serviço, comparativamente a 42% dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Quanto à possibilidade de hoje não optar por outras escolhas profissionais caso pudesse voltar ao princípio, apura-se que, de uma forma geral, a maioria dos enfermeiros inquiridos, não escolheriam: Outro hospital/centro de saúde como local de trabalho; O sector privado da saúde como principal empregador; Exclusivamente a actividade independente ou liberal.

Quadro 26- Condições de Trabalho: Fontes (2009) e Gonçalves (2007)

	Fontes (2009)	Gonçalves (2007)
Horas semanais	35h (51%)	35h (96%)
Funções de chefiam	Não (93%)	Não (89%)
Antiguidade Carreira	5 a 10 anos (38%)	10 a 19 anos (43%)
Antiguidade Serviço	Menos de 10 anos (89%)	Menos de 10 anos (43%)
Sindicalizado	Sim (52%)	Sim (60%)
Nos últimos 12 meses pensou em:	Transferência (65%) Mudar de profissão (30%)	Transferência (42%) Mudar de carreira (29%)
Escolheria a mesma profissão / carreira	Sim (45%)	Sim (83%)
Outro hospital/CS como local de trabalho	Não (51%)	Não (60%)
SNS como empregador	Sim (50%)	Sim (60%)
Sector privado de saúde como empregador	Não (77%)	Não (79%)
Exclusivamente actividade independente/ liberal	Não (79%)	Não (74%)
Hospital como local de trabalho	Sim (69%) Não (11%)	Sim (20%) Não (53%)
Centro de Saúde como local de trabalho	Sim (7%) Não (70%)	Sim (63%) Não (20%)
O mesmo serviço onde hoje trabalho	Talvez (42%) Sim (34%)	Sim (55%) Talvez (28%)

A maioria dos enfermeiros que trabalham na área hospitalar não optaria trabalhar no Centro de Saúde caso pudessem voltar ao princípio, enquanto cerca de metade dos enfermeiros que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários ponderariam escolher o Hospital como local de trabalho caso pudessem voltar ao princípio.

Por fim, verifica-se que a maioria dos enfermeiros da amostra ponderaria continuar a trabalhar no mesmo serviço onde hoje trabalha.

Quadro 27- Dimensões da Satisfação Profissional: Fontes (2009) e Gonçalves (2007)

	Fontes (2009)	Gonçalves (2007)
Expectativas (E)	1. Condições de trabalho 2. Segurança 3. Realização 4. Relacionamento 5. Autonomia e poder 6. Remuneração 7. Status e prestígio	1. Condições de trabalho 2. Relacionamento 3. Realização 4. Autonomia e poder 5. Segurança 6. Status e prestígio 7. Remuneração
Resultados (R)	1. Status e prestígio 2. Realização 3. Relacionamento 4. Condições de trabalho 5. Autonomia e poder 6. Segurança 7. Remuneração	1. Status e prestígio 2. Relacionamento 3. Realização 4. Autonomia e poder 5. Condições de trabalho 6. Segurança 7. Remuneração
Discrepância (E-R)	1. Status e prestígio (<i>satisfeitos</i>) 2. Realização (<i>satisfeitos</i>) 3. Relacionamento (<i>satisfeitos</i>) 4. Autonomia e poder (<i>nem satisfeitos, nem não satisfeitos</i>) 5. Condições de trabalho (<i>nem satisfeitos, nem não satisfeitos</i>) 6. Segurança (<i>nem satisfeitos, nem não satisfeitos</i>) 7. Remuneração (<i>não satisfeitos</i>)	1. Status e prestígio (<i>muito satisfeitos</i>) 2. Realização (<i>bastante satisfeitos</i>) 3. Relacionamento (<i>bastante satisfeitos</i>) 4. Autonomia e poder (<i>bastante satisfeitos</i>) 5. Condições de trabalho (<i>bastante satisfeitos</i>) 6. Segurança (<i>satisfeitos</i>) 7. Remuneração (<i>satisfeitos</i>)

No que diz respeito às dimensões da variável dependente (satisfação profissional) constata-se que, em ambos os estudos, as condições de trabalho são a dimensão com expectativas mais elevadas. Relativamente à dimensão segurança ocupa o segundo lugar no presente estudo, comparativamente ao quinto lugar no estudo de Gonçalves (2007). Em ambos os estudos os enfermeiros apresentam expectativas elevadas para a realização.

Quanto aos resultados apura-se que nos dois estudos atingiu melhores resultados as dimensões status/prestígio, realização e relacionamento. A remuneração é a dimensão com resultados mais baixos.

Apesar de existir alguma alteração na ordem das expectativas e dos resultados nos dois estudos, apura-se que em termos de discrepâncias apresentam igual ordem. As dimensões status/prestígio e realização foram as dimensões mais valorizadas nos dois estudos. A remuneração representa a dimensão com que os enfermeiros se encontram menos satisfeitos.

Ao analisarmos o quadro verificamos que os inquiridos não referem estar insatisfeitos com nenhuma das dimensões estudadas, correspondendo a um *score* global obtido a “bastante satisfeitos” no estudo realizado por Gonçalves (2007) e “nem satisfeitos, nem não satisfeitos” no presente estudo.

3. O CONFRONTO DAS TEORIAS AO TRABALHO DE CAMPO

Após a análise e apresentação dos resultados Fortin (2003) preconiza que seja realizada uma interpretação dos mesmos à luz das questões de investigação formuladas. De acordo com esta autora *“o processo inicia-se por um exame profundo dos resultados tendo em vista o problema em estudo, o quadro de referência, o objecto da investigação e o conjunto de decisões que foram tomadas no momento de estabelecimento da fase empírica”* (p.329).

Assim, neste ponto vamos proceder à discussão dos resultados que consideramos mais pertinentes e relevantes do presente estudo, e realizar uma reflexão crítica de modo a confrontá-los com as opiniões dos autores referenciados na fundamentação teórica e outros estudos realizados.

A discussão dos resultados no que se refere à satisfação profissional dos enfermeiros é realizada através da análise dos resultados referentes à caracterização sócio-demográfica da amostra assim como da análise dos resultados obtidos para cada uma das dimensões seleccionadas para medir a variável dependente.

A satisfação profissional (satisfação global) é avaliada através da análise da discrepância entre as expectativas e os resultados para cada uma das sete dimensões (autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional; relacionamento profissional/utente e equipa; remuneração; segurança no emprego; status e prestígio).

As condições de trabalho e da vida dos profissionais de enfermagem acarretam impactos significativos, assim como repercussões nos aspectos políticos, económicos e sociais dos enfermeiros. A realidade é que por vezes os enfermeiros trabalham em locais que não oferecem condições favoráveis para a sua saúde e para a sua satisfação no trabalho. Condições de trabalho inadequadas podem ter consequências tanto para o enfermeiro, como para a instituição: absentismo, diminuição da qualidade dos cuidados, maior número de riscos ocupacionais, acidentes de trabalho, fadiga

física e psíquica dos trabalhadores, doenças profissionais, não satisfação, entre outros (Mauro e Veiga, 2008).

Os hospitais necessitam de profissionais para trabalhar 24 horas por dia, nomeadamente de enfermeiros. As preocupações com as condições de trabalho têm sido alvo de preocupações de vários pesquisadores, devido aos riscos com o ambiente, como a alteração do ritmo biológico, dos horários de alimentação, etc.

A realidade é que a qualificação do pessoal de enfermagem e a sua prática diferem de um local para o outro. A natureza e a prática do trabalho de enfermagem são influenciadas pela realidade política, económica, cultural, que difere de país para país, de região para região, de local para local.

É necessário que sejam desenvolvidos mecanismos que reestruturam a prática de enfermagem de modo a oferecer melhores condições de trabalho.

Satisfação Profissional dos Enfermeiros, que realidade?

Para Graça (1999) a satisfação profissional resulta da obtenção de certos resultados, sob a forma de recompensa em função do trabalho realizado. Este autor refere que as recompensas podem ter uma dupla natureza: extrínseca (ex: o carro que a empresa me dá) ou intrínseca (o sentimento de que vale a pena dar o “litro” naquela empresa). A não satisfação é um problema que aparentemente não existe, que parece ser ignorado por toda a gente (Graça, 1999), mas que se revela como um aspecto primordial quando se olha para os seus efeitos: absentismo, falta de profissionais, baixa produtividade, mudança frequente de serviço, entre outros.

A satisfação no trabalho tem sido apontada como exercendo influências sobre o trabalhador que se podem manifestar sobre a sua saúde, qualidade de vida e seus comportamentos, que acarretam consequências para os indivíduos e organizações. De acordo com Locke (1976), Péres-Ramos (1980) e Zalewska (1999), citados por Martinez *et al* (2004) o nível de satisfação no trabalho vai afectar e ter efeitos comportamentais nos indivíduos, manifestando-se de várias maneiras, como: absentismo, rotatividade de pessoal, queda na produtividade, greves, acidentes de trabalho, e dependência de álcool ou drogas.

Apesar de o nosso estudo ser de natureza exploratória descritiva, consideramos que os dados colhidos mereciam ser explorados testando algumas hipóteses através de correlações/comparações:

Neste sentido considerou-se seis hipóteses operacionais sendo a primeira a seguinte: **Há diferenças significativas de níveis de satisfação dos enfermeiros quando trabalham em Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina.**

Esta hipótese surgiu tendo com o intuito de avaliar o grau de satisfação profissional global dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e de Medicina, assim como o nível associado a cada dimensão definida.

Em termos de *score* global, verificamos que os enfermeiros inquiridos estavam “nem satisfeitos, nem não satisfeitos”, no entanto verifica-se uma proximidade com a “satisfação”.

Através da análise do valor médio para o total das discrepâncias (média = 5,32), concluiu-se, que os enfermeiros da amostra estão moderadamente satisfeitos profissionalmente.

Para complementar o nosso estudo podemos referenciar o estudo de Pereira (1996) com enfermeiros do IPOFG-COC, no qual foi obtido uma média geral de “não satisfação” de 1,59 graus, valor considerado baixo, concluindo desde logo que eram profissionais bastante satisfeitos. Num estudo realizado por Fonseca (1998) com o intuito de estudar a satisfação profissional dos enfermeiros Especialistas na prestação de cuidados, utilizando a escala de Potter adaptada por Graça (1999), conclui-se que os profissionais

Analizando a satisfação profissional por dimensões, concluiu-se a ordenação das dimensões relativas à satisfação profissional (por ordem decrescente do grau de satisfação): (1) Status e prestígio (*satisfeitos*); (2) Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional (*satisfeitos*); (3) Relacionamento profissional/utente e equipa (*satisfeitos*); (4) Autonomia e poder (*nem satisfeitos, nem não satisfeitos*); (5) Condições de trabalho e saúde (*nem satisfeitos, nem não satisfeitos*); (6) Segurança no emprego (*nem satisfeitos, nem não satisfeitos*); (7) Remuneração (*não satisfeitos*).

Neste sentido pode-se afirmar que os *níveis de satisfação dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina diferem em relação a cada dimensão definida*. Prontamente podemos afirmar que a *primeira hipótese é aceite*.

Satisfação Profissional: Expectativas versus Resultados

A segunda hipótese por nós elaborada foi: **Há uma correlação positiva nas dimensões da satisfação entre as expectativas e os resultados**, com o objectivo de descrever o grau de associação entre as expectativas e os resultados relativamente às dimensões da satisfação profissional.

Através da análise do valor médio para o total das discrepâncias (média = 5,32), concluiu-se, que os enfermeiros da amostra estão *moderadamente satisfeitos profissionalmente*. Analizando a satisfação profissional por dimensões, concluiu-se que as dimensões que atingiram valores médios inferiores ao total das discrepâncias,

isto é, que apresentaram níveis de satisfação profissional mais elevados, foram: status e prestígio (média = 3,3), realização profissional/pessoal e desempenho organizacional (média = 3,7); relacionamento profissional/utente e equipa (média = 3,8), e autonomia e poder (média = 4,0). Encontraram-se diferenças significativas entre o valor médio das dimensões mais valorizadas, status & prestígio e realização profissional/pessoal e desempenho organizacional e as restantes dimensões ($p < 0,05$). Verifica-se ainda que, de uma forma geral, a remuneração (média = 5,5), a segurança no emprego (média = 4,8) e as condições de trabalho e saúde (média = 4,0) são os aspectos com que os enfermeiros da amostra manifestaram uma menor satisfação profissional (ver quadro 6).

AUTONOMIA E PODER

Relativamente à autonomia e poder ocupa o quarto lugar, com o qual os enfermeiros se encontram “Nem satisfeito, nem não satisfeito”. Encontram-se expectativas e resultados elevados relativamente a esta dimensão.

Estes resultados não vão de encontro com os resultados obtidos por estudos realizados por Lino (1999; 2004) em que os enfermeiros consideram a dimensão autonomia como a mais importante para a sua satisfação profissional, no entanto não foi a dimensão com que se encontram mais satisfeitos.

No estudo realizado por Graça (2000) para o Núcleo da Qualidade verificou-se que de uma forma geral os vários profissionais estão razoavelmente satisfeitos para a dimensão autonomia e poder.

Ferreira *et al* (1996) traduzem autonomia como o uso pleno das capacidades físicas e mentais, assim como a realização de um trabalho estimulante.

Autonomia é um dos elementos que confere maior profissionalização e prestígio a uma ocupação, atendendo a necessidades individuais de inserção social que no caso da Enfermagem, é introduzida ou reforçada na sua formação educacional (Lino, 1999)

A proposição com melhor score corresponde “2. A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como Enfermeiro/a”.

O Enfermeiro tem um papel privilegiado junto de quem recorre aos serviços de saúde. Por tal, é fundamental uma prática orientada para a defesa da autonomia e direitos dos utentes, para a promoção da saúde e para a prevenção de doença – o Enfermeiro surge como elemento crucial na gestão dos projectos de saúde individuais e das famílias – e também como proactivo na definição de políticas de saúde (Sousa, 2006).

A proposição com pior score corresponde “27. A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço”

Aquando da Assembleia Mundial de Saúde (2006), os governos são incitados a estabelecerem programas abrangentes para o desenvolvimento de recursos humanos, bem como a envolverem activamente os enfermeiros nos diversos níveis dos processos de tomada de decisão em saúde. Os enfermeiros, enquanto actores directamente envolvidos nos processos de mudança devem encarar o desafio de não ficarem pacificamente à espera que as decisões aconteçam e que a gestão da mudança produza mais estragos do que benefícios. O Enfermeiro deve assumir um papel activo enquanto gestor dos cuidados e enquanto parte activa na decisão de políticas para a saúde (Filipe, 2006). Ainda que se verifique um aumento da visibilidade da enfermagem, a autonomia ainda é um caminho a percorrer.

Na comparação do grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente à dimensão autonomia e poder, verificou-se uma fraca associação positiva ($\rho = 0,091$) não significativa ($p > 0,05$). Neste sentido, pode afirmar-se que *não existe correlação entre as expectativas e os resultados para a dimensão autonomia e poder.*

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE

No que concerne a condições de trabalho e saúde ocupa o quinto lugar correspondendo ao nível de satisfação “Nem satisfeito, nem não satisfeito”. Esta dimensão surge-nos em primeiro lugar nas expectativas, no entanto apesar de resultados elevados apenas ocupa o quarto lugar.

“10. O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes neste hospital (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações) ” correspondem ao pior score.

Tal como no estudo “Enfermagem Profissão de desgaste” realizado por Fonseca (1998) conclui-se que as causas de “pouca satisfação profissional” eram a má remuneração, o horário e ritmo de trabalho intenso, e as deficientes estruturas físicas no local de trabalho.

É essencial ter enquadramentos sólidos a nível nacional, que dêem resposta as condições de trabalho dos enfermeiros. De acordo com o SEP (2007) baseado em recomendações vindas do ICN (2007) torna-se necessário definir políticas locais e nacionais centradas nas condições de trabalho, de modo a proporcionarem ambientes favoráveis à prática e melhorar a retenção.

Cada organização deve desenvolver um perfil de força de trabalho que inclua medidas como é o caso do absentismo, taxas de vagas e rotatividade. Pode ainda ser considerada a informação demográfica tal como a idade e a experiência (ICN, 2007c).

Graça (2000) verificou que a disponibilidade de equipamento/meios necessários à realização da actividade profissional é um item em que os profissionais, de uma forma geral, se encontram razoavelmente satisfeitos, constituindo cerca de metade da amostra enfermeiros. Relativamente às condições físicas do local de trabalho, o autor verificou que os enfermeiros e os administrativos/pessoal auxiliar estão menos satisfeitos do que os médicos e os outros técnicos.

A proposição com melhor score corresponde “11. A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como Enfermeiro/a”.

Tal como é referido pelo ICN (2007c) sobre os Ambientes favoráveis à prática, existe a necessidade de que os sistemas de saúde suportem financeiramente as infra-estruturas e os recursos humanos necessários. A realidade é que os recursos humanos são frequentemente um reflexo das políticas de contingência de financiamento, e não as necessidades de enfermeiros ou dos doentes. Estudos comprovam que níveis mais elevados de dotações estão directamente relacionados com melhores resultados (Aiken et al, 2002; Lancaster, 1997; citados por ICN, 2007c). Existem dados que comprovam que o tempo passado com os doentes está a diminuir, enquanto que o tempo a lidar com tarefas administrativas está a aumentar.

As condições de trabalho e da vida dos profissionais têm impactos significativos e repercussões políticas, económicas e sociais, que vão interferir na satisfação dos mesmos e na qualidade/resultados do seu trabalho. Acreditamos que as más condições de trabalho de uma forma geral afectam todos os profissionais de saúde, e consequentemente a qualidade de exercício profissional, que certamente vão prejudicar os cuidados prestados.

Na comparação do grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente à dimensão condições de trabalho e saúde, verificou-se uma fraca associação positiva ($\rho = 0,128$) não significativa ($p > 0,05$). Neste sentido, pode afirmar-se que *não existe correlação entre as expectativas e os resultados, para a dimensão condições de trabalho e saúde.*

REALIZAÇÃO PROFISSIONAL/PESSOAL E DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

A realização profissional/pessoal e desempenho organizacional são a segunda dimensão com que os enfermeiros se encontram mais satisfeitos, e que corresponde

ao nível de satisfação “satisfeito” no score obtido. Verifica-se expectativas e resultados elevados, ocupando respectivamente o terceiro e segundo lugar. Nos resultados não se encontram diferenças significativas entre esta dimensão e a dimensão mais valorizada status e prestígio.

“A motivação afecta o desempenho, ainda que este dependa também de infra estruturas e ambientes organizacionais” (Kanfer, 1999, citado por ICN, 2007c).

Graça (2000) verificou que a convicção de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor onde trabalha, é um item sentido como razoavelmente satisfatório pela generalidade dos profissionais.

De acordo com Higa e Trevizan (2005) a liderança deve estar pautada nos valores pessoais, de maneira que contribua para a transformação do ser humano, na procura de um mundo melhor. Compreendemos que a liderança é um recurso importante no processo de cuidar do ser humano e na gestão das relações com as pessoas. Portanto, o conhecimento sobre liderança é um requisito imprescindível para a Enfermagem, porém a assunção dessas habilidades exige ousadia, muita disposição, coragem e liberdade criativa.

A proposição com melhor score corresponde “4. A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como Enfermeiro/a”.

O reconhecimento das competências dos enfermeiros, com a clara explicitação da prática de Enfermagem é essencial para a visibilidade e a definição do trabalho dos profissionais de Enfermagem. Estas competências referem-se a um conjunto integrado de habilidades psicomotoras e comportamentos sócio-afectivos que permitam exercer, ao nível do desempenho exigido à entrada no mercado de trabalho, um papel, uma função, uma tarefa ou uma actividade. Constituem-se das características de cada indivíduo, às suas potencialidades, habilidades, capacidade de acção, aptidões, atitudes, traços de personalidade, comportamentos estruturados e conhecimentos gerais e específicos. Estas organizam-se em categorias centradas na dimensão pessoal, científica, técnica, sócio-afectiva, relacional, comunicativa e ético-social (Phaneuf, 2005; citado por Rebelo, 2005).

A existência de oportunidades de formação e desenvolvimento tem um impacto positivo na satisfação dos mesmos.

A proposição com pior score corresponde “19. A percepção que a Direcção deste hospital dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos”.

Graça (2000) conclui que o devido reconhecimento do desempenho profissional, por parte da chefia hierárquica, é um item em que a generalidade dos profissionais se sente satisfeito.

Na comparação do grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente à dimensão realização profissional/pessoal e desempenho organizacional (ver quadro 18), verificou-se a existência de uma fraca associação positiva ($\rho = 0,169$) significativa ($p < 0,05$). Neste sentido, pode afirmar-se que *existe correlação entre as expectativas e os resultados, para a dimensão realização profissional/pessoal e desempenho organizacional*.

RELACIONAMENTO PROFISSIONAL/UTENTE E EQUIPA

A dimensão relacionamento profissional/utente e equipa ocupa o terceiro lugar, correspondendo ao nível de satisfação dos enfermeiros de “satisfeito”.

Uma organização constitui um local privilegiado de interacção social e de construção de pensamentos, e desta forma a satisfação profissional surge enquanto construção social. Mayo (1930) considerava que a satisfação dependia fundamentalmente das boas relações com os colegas de trabalho, identificação com o grupo e o sentimento de consonância dos objectivos pessoais e da organização.

A dimensão relacionamento trata-se de um factor higiénico, portanto um factor extrínseco; podemos considerar que o bom relacionamento no ambiente de trabalho é necessário para que seja reduzido ao máximo a não satisfação.

Enfermagem é uma profissão onde seres humanos cuidam de outros seres humanos, que interagem entre si, que reagem a cada (des)encontro e tem influencia nas suas (in)satisfações. Castillo e Prieto, referenciados pela Ordem dos Enfermeiros (2004a), defendem que as relações sociais existentes no meio de trabalho são essenciais, e podem ter consequências fundamentais nos trabalhadores, como a fadiga, os acidentes de trabalho, e as suas frustrações.

“23. O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda” corresponde à proposição com melhor score. Tal como defende Rodrigues (1991), o trabalho em equipa pode ser extremamente positivo se cada elemento for capaz de respeitar a posição do outro, discutindo as ideias e aquilo que elas veiculam e não as pessoas. O trabalho em equipa visa beneficiar o utente ao contribuir para a qualidade dos cuidados, assim como visa proporcionar satisfação aos elementos da equipa (Patita e Farinha, 1999). Graça (2000) obteve os mesmos resultados quando verificou que cooperação e a colaboração com que o profissional pode contar por parte dos seus colegas de profissão são sentidas como boa pela globalidade dos profissionais.

A proposição com pior score corresponde “20. O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda”. De acordo com Everly e Falcione citado por Lucas (1984a) a componente mais importante da satisfação profissional é a relação com o chefe, supervisor e o director.

Na comparação do grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente à dimensão Relacionamento profissional e equipa, verificou-se a existência de uma associação positiva significativa ($p < 0,05$) com Rho de Spearman de 0,153. Neste sentido, pode-se afirmar que *existe correlação entre as expectativas e os resultados para a dimensão relacionamento profissional/utente e equipa*.

REMUNERAÇÃO

A remuneração foi a dimensão que obteve o maior valor de discrepância, logo um nível de satisfação mais baixo. O score obtido corresponde ao nível de “Não Satisfeito”.

Estes achados vão de encontro com estudos realizados anteriormente em que demonstram que a dimensão remuneração é a dimensão com que os enfermeiros estão menos satisfeitos (Lino, 1999; 2004).

No que respeita a esta dimensão, encontramos expectativas elevadas e resultados baixos.

A remuneração tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros, evidenciando a importância deste factor face à situação em que se encontram. Tal como afirma Taylor a satisfação no trabalho dependia da quantidade de dinheiro que as pessoas ganhavam.

Vários estudos e autores salientam a importância de uma remuneração adequada, e o seu impacto na satisfação profissional dos enfermeiros (Gonçalves, 2007; Batista *et al*, 2005; ICN, 2004; OE, 2004a; Andrade, 2001; Fonseca, 1998; Cura e Rodrigues, 1999; Lino, 1999). Conclui-se que a remuneração se apresenta como um factor de motivação no trabalho, contudo não constitui o principal factor.

Os enfermeiros inquiridos referem a dimensão remuneração como sexto lugar nas sete dimensões estudadas, assim como no estudo realizado por Batista *et al* (2004) em que a dimensão remuneração ocupa o último lugar.

Tal como afirma Graça (1999) é necessário existir equidade entre os resultados e recompensas de acordo com as expectativas do trabalhador.

A proposição com melhor score corresponde “14. A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector publico ou privado”

A proposição com pior score corresponde “8. A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional”.

A questão de remuneração é frequentemente indicado como sendo de não satisfação, uma vez que os profissionais de Enfermagem são mal remunerados, não sendo o seu salário compatível com as responsabilidades que assumem, habilidades e conhecimentos (Batista *et al*, 2005).

De acordo com o ICN (2004) constatou-se que os profissionais de Enfermagem eram subvalorizados porque avaliações revelaram que o trabalho desempenhado não era visto como habilidades, mas com qualidades intrínsecas ao facto de ser mulher. Torna-se fundamental que Enfermagem defina a natureza do seu trabalho, desenvolva ferramentas de avaliação relevantes, assim como remunerações adequadas.

A inexistência de remunerações adequadas é uma das principais razões para a migração dos profissionais de Enfermagem (ICN, 2007c).

Enfermagem tem dificuldade em se afirmar enquanto profissão, mais concretamente no plano de conquistas salariais, provavelmente devido aos valores morais da profissão.

Na comparação do grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente à dimensão remuneração (ver quadro 18), verificou-se a existência de uma fraca associação negativa ($\rho = -0,044$) não significativa ($p > 0,05$). Neste sentido, pode afirmar-se que *não existe correlação entre as expectativas e resultados para a dimensão remuneração*.

SEGURANÇA NO EMPREGO

Relativamente à segurança no emprego, ocupa o sexto lugar das dimensões da satisfação profissional, ou seja, constitui a segunda dimensão com que os enfermeiros inquiridos estão menos satisfeitos. O score obtido corresponde ao nível de satisfação “Nem satisfeito, nem não satisfeito”. Esta dimensão apresenta expectativas elevadas, no entanto apenas ocupa o sexto lugar nos resultados.

Tal como se conclui num estudo realizado por Silva e Cetino (2001) citado por OE (2004a) a insegurança no emprego é um situação geradora de muito stress tendo impacto na satisfação dos enfermeiros.

A proposição com melhor score corresponde “3. O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do hospital”.

“35. A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular” corresponde ao pior score. É fundamental ter enquadramentos políticos sólidos que dêem resposta às condições de trabalho dos enfermeiros (ICN, 2007c). Segundo as recomendações (Ambientes favoráveis à prática) do ICN (2007) é necessário que as associações profissionais de Enfermagem definam políticas centradas nas condições de trabalho dos enfermeiros.

Na comparação do grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente à dimensão Segurança no emprego (ver quadro 18), verificou a existência de uma fraca associação positiva ($\rho = 0,105$) não significativa ($p > 0,05$). Neste sentido, pode afirmar-se que *não existe correlação entre as expectativas e os resultados para a dimensão segurança*.

STATUS E PRESTÍGIO

Relativamente à dimensão status e prestígio apura-se que é a dimensão que apresenta níveis de satisfação mais elevados e que corresponde ao nível de satisfação “Satisfeito”. Esta dimensão é a que apresenta menos expectativas e a que apresenta os resultados mais elevados.

“18. O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais” foi a proposição com melhor score.

Pertencer a uma profissão é pertencer a uma classe social com um lugar determinado na hierarquia dos poderes reguladores da sociedade (Collière, 1999). Muitas são as questões que têm surgido entre os profissionais de Enfermagem, nomeadamente o que é realmente Enfermagem enquanto ciência, enquanto profissão, enquanto conjunto de saberes? Os enfermeiros preocupam-se em se afirmarem a nível pessoal e profissional. O que define um profissional são: conhecimentos, especialização, responsabilidade intelectual e individual, e ainda consciência de grupo bem desenvolvida (Abraham Flexner, 1920, citado por ICN, 2007c).

Apesar de sabermos que as profissões femininas têm sido alvo de grande desvalorização social até aos nossos dias, relacionada com a posição subalterna que ao longo dos tempos foi atribuída às mulheres, a autora afirma que *“recusamo-nos a aceitar que esta seja a única razão porque a enfermagem padece, ainda hoje, e a par com um crescente reconhecimento académico, de grandes dificuldades em se afirmar como profissão essencial no domínio da saúde”* (Leal, 2006, p.63).

No estudo de Sousa e Silva (2001) sobre o prestígio das profissões de nível universitário, os autores concluíram que os profissionais de Enfermagem ocupam o 7º lugar, ficando abaixo do médico (1º), psicólogo (4º), fisioterapeuta (5º) e farmacêutico (6º), na ordenação de prestígio profissional. Através destes resultados, compreende-

se que as profissões estudadas, tradicionalmente, caracterizam-se por maior autonomia no exercício e pela não estratificação funcional, como ocorre na Enfermagem.

No estudo realizado por Graça (2000) para o Núcleo da Qualidade verificou-se que de uma forma geral os vários profissionais estão razoavelmente satisfeitos com a percepção de que o seu papel e as suas competências são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites pelos demais profissionais.

Como afirma Rowell (2003) citado por ICN (2007c) os enfermeiros enquanto profissionais necessitam de um ambiente para a prática que reconheça o seu mandato social e de saúde.

A proposição com pior score corresponde “40. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido”

Na comparação do grau de associação entre os resultados (R) e as expectativas (E) relativamente à dimensão status e prestígio (ver quadro 18), verificou-se a existência de uma fraca associação positiva ($\rho = 0,136$) significativa ($p < 0,05$). Neste sentido, pode-se afirmar que *existe correlação entre as expectativas e os resultados para a dimensão status e prestígio*.

Tal como no presente estudo, também Mendes (2000) conclui que a maioria dos enfermeiros sentem necessidade de melhorar as suas condições de trabalho na organização (94%), nomeadamente no que se refere à formação contínua (62%), às relações humanas (59%), às condições técnicas (49%), ao horário de trabalho (36%) e à remuneração (34%).

Em suma, foram encontradas *associações estatisticamente significativas entre as expectativas e os resultados para as dimensões realização profissional/pessoal e desempenho organizacional, relacionamento profissional/utente e equipa, status e prestígio* (p 's $< 0,05$). Relativamente às restantes associações não foram encontradas associações significativas.

Logo a *segunda hipótese não é aceite na sua totalidade*.

Satisfação Profissional e Dimensões

Tendo a finalidade de identificar o grau de associação entre a Satisfação Profissional e as suas dimensões, considerando a terceira hipótese que formulamos: **Há uma correlação positiva entre a Satisfação profissional e as suas dimensões dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina**, aferimos que, de uma forma geral verificou-se a existência de uma forte associação

positiva e altamente significativa ($p < 0,01$) entre a satisfação profissional e todas as suas dimensões.

As dimensões que apresentaram um maior grau de associação (ordem decrescente) com a satisfação profissional foram (quadro 21): realização profissional/pessoal e desempenho organizacional; autonomia e poder; relacionamento profissional/utente e equipa; condições de trabalho e saúde; status e prestígio; segurança no emprego.

Prontamente afirmamos que existe correlação entre a satisfação profissional e todas as suas dimensões, ou seja, a *terceira hipótese é aceite*.

Foram avaliados os coeficientes de correlação de *Spearman* entre a satisfação profissional e os diversos itens/proposições do questionário por dimensões, e de uma forma geral, todos os itens relativos às dimensões analisadas têm uma correlação positiva moderada a forte e altamente significativas com a satisfação profissional (ver anexo 7).

Dimensões da satisfação profissional relativamente às variáveis sócio-demográficas

Analisando a relação entre as diferentes dimensões da satisfação profissional dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina e as características sócio-demográficas, a quarta hipótese enunciada foi: **As características sócio-demográficas influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros nas suas várias dimensões.**

No que diz respeito à amostra estudada verifica-se que estamos perante um grupo de enfermeiros jovens (média de 30 anos), sendo a sua maioria do sexo feminino. A grande maioria possui licenciatura em Enfermagem. As duas situações mais frequentes e representativas do contrato de trabalho foram as seguintes o contrato individual de trabalho e pertencer ao quadro de pessoal do Hospital ou ARS, respectivamente. Aproximadamente metade dos enfermeiros (51 %) da amostra trabalhava num horário normal (35 horas semanais) e os restantes trabalhavam 40 horas semanais. A maioria da amostra estudada não exerce funções de direcção, chefia ou coordenação. Cerca de 72% dos inquiridos têm 10 ou menos anos de anos na profissão/carreira, e a larga maioria dos enfermeiros trabalhava no actual serviço há 10 ou menos anos (89 %).

Relativamente à variável em estudo **género**, na dimensão remuneração foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o género ($p = 0,027$), tendo

os enfermeiros inquiridos do sexo feminino atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros do sexo masculino.

Cada vez mais a mulher está inserida no mercado de trabalho, conquistando espaços e procurando alcançar a sua realização pessoal. Num estudo realizado por (Pereira, 1996) também as enfermeiras encontram-se mais motivadas e satisfeitas do que os enfermeiros.

Pode-se afirmar que *existe uma associação estatisticamente significativa entre o género e o grau de satisfação profissional dos enfermeiros para a dimensão remuneração.*

No que toca à variável em estudo **idade**, na dimensão segurança no emprego foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o escalão etário ($p = 0,035$). Os enfermeiros com “menos de 35 anos de idade” atribuíram um grau de satisfação significativamente inferior aos que têm “mais de 35 anos de idade”. Por outro lado, os enfermeiros que trabalham “35 horas/semana” atribuíram um grau de satisfação significativamente superior aos que trabalham “mais de 35 horas/semana” (quadro 22). Quanto maior a idade dos enfermeiros, maior o grau de satisfação dos enfermeiros inquiridos. Actualmente, cada vez mais se verifica a existência de enfermeiros sem vínculo à função pública, situação susceptível de se influenciar a satisfação dos trabalhadores.

Pode-se afirmar que *existem diferenças significativas em tendência central entre as dimensões da satisfação profissional para a dimensão segurança no emprego em função do escalão etário.*

Também num estudo realizado por (Pereira, 1996) verificou-se a existência de correlação positiva entre a idade dos enfermeiros e o grau de satisfação profissional.

De acordo com Mendes (2000) são sobretudo os enfermeiros mais jovens que apresentam uma maior disponibilidade para a renovação das suas práticas profissionais, e uma maior abertura para a mudança (Ordem dos Enfermeiros, 2004)

No que concerne à variável em estudo **habilitações académicas** verifica-se que os resultados apresentados no quadro 22 permite-nos constatar que as diferenças observadas não são significativas ($p > 0.05$). Estes resultados levam-nos a afirmar que *não existem diferenças significativas em tendência central entre as dimensões da satisfação profissional em função das Habilitações académicas*, logo não nos permitem concluir que a satisfação profissional é diferente conforme as habilitações académicas dos enfermeiros.

No que se refere à variável **antiguidade na carreira/profissão**, na dimensão condições de trabalho e saúde foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a antiguidade na profissão/carreira ($p = 0,033$), tendo os enfermeiros inquiridos “com mais de 10 anos de profissão” atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros que têm “menos do que 10 anos de profissão” (quadro 23). *Quanto mais anos de profissão/carreira, melhor o grau de satisfação com as condições de Trabalho e saúde dos enfermeiros inquiridos.*

Os enfermeiros com menos tempo de serviço/carreira, habitualmente são os mais jovens, motivo que nos poderia fazer pressupor que possuem elevadas expectativas profissionais, muitas vezes difíceis de concretizar num curto espaço de tempo e conduzir a um menor nível de satisfação profissional. Enfermeiro com mais tempo de serviço, para além de terem mais oportunidades para concretizar algumas expectativas, espera-se que apresentem maior capacidade de enfrentar as dificuldades. Em nossa opinião estes resultados poderão dever-se ao facto dos profissionais com mais anos de serviço/carreira, acumularem uma grande experiência na área, o que torna possível um pensamento e uma acção que os leva a enfrentar toda a complexidade das situações do cuidar, de uma forma mais segura e eficaz.

Num estudo realizado por (Pereira, 1996) verifica-se a existência de uma correlação positiva no tempo de serviço na profissão e o grau de satisfação profissional.

Em relação à dimensão relacionamento profissional/utente e equipa foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a antiguidade na profissão/carreira ($p = 0,027$), tendo os enfermeiros inquiridos “com mais de 10 anos de profissão ” atribuído um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros que têm “menos do que 10 anos de profissão”. *Quanto mais anos de profissão/carreira, melhor o grau de satisfação com o relacionamento profissional/utente e equipa dos enfermeiros inquiridos.*

Relativamente à dimensão segurança no emprego foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a antiguidade na profissão ($p = 0,024$). Por fim, constata-se que os enfermeiros que têm “10 ou mais anos de profissão” atribuíram um grau de satisfação significativamente superior aos enfermeiros que têm “menos do que 5 anos de profissão”. *Quanto mais anos de profissão/carreira, melhor o grau de satisfação com a segurança no emprego dos enfermeiros inquiridos.*

Pode-se afirmar que existem diferenças significativas entre as dimensões condições de trabalho e saúde, relacionamento profissional/utente e equipa, e segurança no emprego, da satisfação profissional em função da antiguidade na profissão/carreira.

No que concerne à **antiguidade no actual serviço**, pela análise dos resultados (quadro 23), pode-se afirmar que *não existem diferenças significativas em tendência central entre as dimensões da satisfação profissional em função da antiguidade no actual serviço*.

No que concerne à variável em estudo **horas de trabalho por semana**, na dimensão segurança no emprego (quadro 23) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as horas de trabalho/semana ($p=0,020$). Pode-se afirmar que *existem diferenças significativas em tendência central entre a dimensão segurança no emprego da satisfação profissional as horas de trabalho/semana*.

As escolhas profissionais dos Enfermeiros

No que concerne às diferentes opções profissionais dos Enfermeiros, no decorrer da sua actividade no último ano, e tendo em conta que a amostra estudada apresenta um score global de satisfação de “nem satisfeitos, nem não satisfeitos” os resultados vão de encontro com o esperado, isto é, que este grau de satisfação dos enfermeiros tenha efeitos comportamentais nos mesmos. Verificámos através dos resultados obtidos que a maioria da amostra pensa em concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço (65%) ou mudar de profissão” (29%).

O facto de a maioria dos enfermeiros, se fosse possível, optaria por concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço (65%) ou mudar de profissão” (29%), pode ser explicado com os baixos scores de satisfação profissional obtidos com as dimensões: condições de trabalho e saúde, segurança no emprego e remuneração.

A maioria da amostra estudada não escolheria exclusivamente a actividade independente ou liberal (79%), que pode ser fundamentada pela insegurança evasiva no que concerne à garantia do emprego, assim como de todas os benefícios subjacentes a este, facto que vai de encontro à Teoria da hierarquia das necessidades de Maslow.

De salientar que a maioria da amostra ponderaria ou escolheria continuar a trabalhar no mesmo serviço onde hoje trabalha.

Neste sentido pode-se concluir que, de uma forma geral, *as opções profissionais dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina diferem no decorrer da sua actividade profissional*.

Satisfação profissional relativamente à Natureza do serviço e Instituição

No que se refere à análise da influência dos serviços na satisfação profissional dos enfermeiros, a quinta hipótese definida foi: **A satisfação profissional dos enfermeiros é influenciada em todas as suas dimensões pelos serviços onde estes exercem funções**, e *podemos aferir que a hipótese não é aceite na sua totalidade*.

Para a variável independente natureza do serviço foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) para as seguintes dimensões remuneração ($p = 0.004$) e status & prestígio ($p = 0,017$).

Os enfermeiros dos Serviços de Medicina apresentam um grau de satisfação significativamente superior (score “não satisfeito”) do que os enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos (score “bastante não satisfeito”), sendo os resultados dentro do esperado. Chauvenet (1972) *apud* Lopes (2001) refere que os Serviços de Cuidados Intensivos são ambientes mais tecnológicos, com recursos mais caros e sofisticados, o que vai reforçar a sua imagem e influenciar a capacidade negocial para obter privilégios institucionais.

Os enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos (score “bastante satisfeitos”) apresentam um grau de satisfação significativamente superior aos enfermeiros dos Serviços de Medicina (score “satisfeitos”), sendo os resultados de acordo com o esperado. Tal como afirma Lopes (2001) a divisão dos Serviços de Medicina e serviços especializados, como os Serviços de Cuidados Intensivos, não é apenas técnica, mas também a nível social; Os Serviços de Cuidados Intensivos situam-se no topo da hierarquia de poder e prestígio, enquanto os Serviços de Medicina encontram-se na base da hierarquia.

Assim sendo podemos afirmar que *existem diferenças significativas em tendência central entre as dimensões remuneração e status/ prestígio da satisfação profissional em função da natureza do serviço*.

A última hipótese por nós elaborada foi: **A satisfação profissional dos enfermeiros é influenciada em todas as suas dimensões pelas instituições**. Efectivamente em termos globais, verificamos que o tipo de Instituição parece estar de alguma forma relacionado com a satisfação dos trabalhadores, na medida em que se verifica diferenças estatisticamente significativas para todas as dimensões ($p < 0.05$), tendo os enfermeiros do “Hospital 2” (hospital Distrital) atribuído um grau de satisfação profissional significativamente superior que os enfermeiros do “Hospital 1” (hospital Central).

Tal como vimos anteriormente para a variável instituição foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as dimensões remuneração e status & prestígio.

Status/prestígio foi a dimensão que apresentou discrepâncias mais baixas, logo níveis de satisfação mais elevados, correspondendo ao score “satisfeitos” no hospital 1 e “bastante satisfeitos” no hospital 2.

A remuneração foi a dimensão que atingiu discrepâncias mais elevadas, logo níveis de satisfação mais baixos, correspondendo ao score “bastante não satisfeitos” no hospital 1 e “nem satisfeitos, nem não satisfeitos” no hospital 2;

A realidade é que a satisfação profissional está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida laboral. *“A satisfação dos enfermeiros também é afectada por factores globais, tais como o apoio por parte do governo, suporte de infra-estruturas físicas e compromisso do empregador com os serviços de enfermagem”* ICN (2007c, p.18).

De acordo com um estudo realizado por Anselmo, Angerami e Gomez, 1997, referido pelo ICN (2007c), estes constataram que as diferenças institucionais nos recursos materiais e humanos, nos materiais e manutenção adequada do equipamento conduzem à progressiva deterioração dos serviços de saúde (sobretudo no que respeita a serviços do estado) e criam desta forma insatisfação profissional. As condições de trabalho, constituídas por diversos elementos, tais como salários, benefícios, volume de actividade, horas e turnos, estavam presentes em todos os relatos prestados pelos profissionais como sendo uma razão para a demissão.

Assim sendo podemos afirmar que *existem diferenças significativas em tendência central entre as dimensões da satisfação profissional em função da instituição*, ou seja a última hipótese é aceite.

3.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS VERSUS HOSPITAL

Segundo Graça (1999, p.235) “satisfação profissional: é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe (dinheiro, segurança, amizade, prestígio, autonomia no trabalho, oportunidade de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, reconhecimento profissional) é justo, por comparação de outrem) e está de acordo com aquilo que se espera obter”.

O **Hospital** é o principal local de trabalho dos profissionais de saúde e onde frequentemente permanecem a maior parte da sua vida. O hospital caracteriza-se por uma instituição de saúde, constituído por recursos humanos e tecnológicos, e que tem

como principal objectivo a prestação de cuidados de saúde especializados durante 24 horas. O Hospital é um local destinado ao atendimento de doentes, para proporcionar o diagnóstico e o tratamento necessário.

Os **Centros de Saúde** são a base institucional dos cuidados de saúde primários e o pilar central de todo o sistema de saúde. De acordo com a Direcção Geral de Saúde (2005) constituem um património institucional, técnico e cultural que é necessário reservar, modernizar e desenvolver, uma vez que continuam a ser um meio acessível e eficaz para proteger e promover a saúde da população.

Relativamente aos resultados do presente estudo e de Gonçalves (2007) apura-se que em ambos temos uma **amostra** predominantemente do sexo feminino, com o grau de licenciatura, a maioria dos inquiridos trabalha 35 horas semanais e não exercem funções de chefia. Trata-se de uma amostra jovem, com uma média de idades superior nos enfermeiros que trabalham em Cuidados de Saúde Primários (CSP), média de 35 anos, comparativamente aos enfermeiros que trabalham na área hospitalar, média de 30 anos, e consequentemente os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários com uma antiguidade na carreira superior. Relativamente às **opções profissionais**, nos últimos 12 meses, apura-se que existe uma percentagem superior de enfermeiros que trabalham na área hospitalar a pensar em *pedir transferência* para outro estabelecimento ou serviço, comparativamente aos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários.

A maioria dos enfermeiros que trabalham na área hospitalar não optaria trabalhar no Centro de Saúde caso pudessem voltar ao princípio, assim como cerca de metade dos enfermeiros que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários ponderariam **escolher o hospital** como local de trabalho caso pudessem voltar ao princípio.

Por fim, verifica-se que a maioria dos enfermeiros da amostra ponderaria continuar a trabalhar no mesmo serviço onde hoje trabalha.

Relativamente às **dimensões da variável dependente** (satisfação profissional) verifica-se que, em ambos os estudos, as condições de trabalho são a dimensão com expectativas mais elevadas. A dimensão segurança ocupa o segundo lugar no presente estudo, comparativamente com o quinto lugar no estudo de Gonçalves (2007). Em ambos os estudos os enfermeiros apresentam expectativas elevadas para a realização.

As dimensões *status e prestígio, realização e relacionamento* atingiram melhores resultados em ambos os estudos. A *remuneração é a dimensão com resultados mais baixos*. A remuneração representa a dimensão com que os enfermeiros se encontram menos satisfeitos.

Apesar de existir alguma alteração na ordem das expectativas e dos resultados nos dois estudos, apura-se que em termos de discrepâncias apresentam igual ordem. As

dimensões *status e prestígio* e *realização* foram as *dimensões mais valorizadas nos dois estudos*.

Ao analisarmos os dois estudos constatamos que os inquiridos não se apresentam não satisfeitos com as dimensões estudadas. Os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários apresentam um *score* global de satisfação de “bastante satisfeitos” (Gonçalves, 2007), comparativamente aos enfermeiros do presente estudo (Hospital) apresentam um *score* global de satisfação de “nem satisfeitos, nem não satisfeitos”.

Estes dados vão de encontro com os dados obtidos por Graça Carapinheiro e Noémia Lopes, na obra Recursos e condições de trabalho dos Enfermeiros Portugueses (1997), em que se constata que a média etária dos Enfermeiros é mais elevada nos centros de saúde, permitindo os hospitais uma maior possibilidade de progressão na carreira, mas com maior precariedade dos vínculos profissionais. Também as referidas autoras assinalaram a dominância do sexo feminino na profissão, com a reduzida representatividade do sexo masculino.

Neste momento, como sinopse dos resultados obtidos, consideramos pertinente dar reposta à hipótese geral apresentada: **As condições de trabalho dos enfermeiros influenciam a satisfação profissional**. Esta hipótese surgiu com o intuito de confirmar se existem condições específicas de trabalho que condicionem a satisfação profissional dos enfermeiros, ou seja, compreender até que ponto os locais de trabalho vão influenciar a satisfação dos mesmos.

Pretendemos estudar as condições de trabalho dos enfermeiros, tendo como preocupação conhecer a satisfação dos indivíduos, no sentido de obter as suas melhores performances.

Compreende-se por condições de trabalho um vasto leque de componentes, entre as quais se destacam os horários de trabalho, a idade dos trabalhadores, a formação profissional, as organizações, a natureza dos serviços, a autonomia dos trabalhadores, as relações sociais, entre outros.

Entendemos que a satisfação no emprego é algo mais que a satisfação no trabalho, pois no primeiro caso esta surge ou poderá surgir, independentemente de estarmos ou não a trabalhar. Para ela contribuem vários aspectos de vida profissional, para além do trabalho realmente efectuado tais como: o estatuto, a remuneração, o lugar na hierarquia, o desenvolvimento humano e relacional. (Ferreira, 2006). Por outro lado, a satisfação que se obtém do trabalho enquanto o desenvolvemos, traduz a satisfação no trabalho e dá o seu contributo para o sentimento de satisfação no emprego (Francés, 1984).

De acordo com um relatório de 2001 elaborado por um grupo interdisciplinar de pesquisa em saúde, “Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Sante” (GRIS), da Universidade de Montreal, constatou-se que o nível de satisfação dos enfermeiros do Canadá é baixo, devido: a inserção incompleta dos enfermeiros na organização; ao baixo nível de autonomia; às escassas possibilidades de promoção; a elevada carga de trabalho; o sentimento de não conseguirem prestar cuidados com qualidade suficiente; ao cansaço profissional; a falta de apoio por parte das direcções; aos horários de trabalho; remuneração medíocre (Ordem dos enfermeiros, 2004). A não satisfação profissional traduz-se numa baixa retenção no emprego, na perda de qualidade dos cuidados prestados, e num maior número de acidentes devido a uma menor atenção por parte do profissional.

Efectivamente, em termos globais verificamos que existe *uma forte associação positiva e altamente significativa ($p < 0,01$) entre a satisfação profissional e todas as suas dimensões* (quadro 20). No entanto, as dimensões que apresentaram um maior grau de associação com a satisfação profissional foram: realização profissional/pessoal e desempenho organizacional; autonomia e poder; relacionamento profissional/utente e equipa; condições de trabalho e saúde; status e prestígio; segurança no emprego.

Os resultados demonstram que *a satisfação profissional dos enfermeiros dos está apenas correlacionada ($p < 0,05$) com:*

- O *género*, para a dimensão remuneração (quadro 22);
- A *idade*, para a dimensão segurança no emprego (quadro 22);
- O *horário de trabalho*, para a dimensão segurança no emprego (quadro 23);
- A *antiguidade na profissão/carreira*, para as dimensões condições de trabalho e saúde, relacionamento profissional utente e equipa e segurança no emprego (quadro 23);
- A *natureza do serviço*, para as dimensões remuneração e status e prestígio (quadro 24);
- O *tipo de instituição* hospitalar, em todas as suas dimensões (quadro 24).

Relativamente às restantes variáveis não foram encontradas associações significativas.

Logo a hipótese geral não é aceite na sua totalidade.

Concluindo a discussão dos resultados obtidos, efectuada à luz dos vários autores e estudos consultados e apresentados ao longo do estudo, é de realçar que existem condições específicas de trabalho, como o género, a idade, o tipo de horário, a antiguidade na profissão/carreira, a natureza do serviço, o tipo de instituição, assim como as dimensões autonomia e poder, condições de trabalho e saúde, realização profissional, pessoal e desempenho organizacional, o relacionamento profissional/utente e equipa, a

remuneração, a segurança no emprego, o status e prestígio, que vão ter influência na satisfação profissional dos enfermeiros.

4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Nesta parte do trabalho parece-nos útil e importante referir as limitações referidas na realização deste estudo.

A satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil operacionalização. Muitos têm sido os pesquisadores a debruçarem-se neste tema, contudo surgem dificuldades de operacionalização, uma vez que a satisfação no trabalho trata-se de um estado subjectivo.

De acordo com Pérez Ramos (1980) a confusão entre os termos “motivação” e “satisfação” tem sido a causa de falhas na construção das hipóteses, assim como na selecção de instrumentos de pesquisa (Martinez *et al*, 2004).

Uma das limitações dos estudos epidemiológicos, transversais ou longitudinais, é que não explicam a dinâmica das correlações identificadas. O estudo quantitativo de dados qualitativos permite descrever características de uma população ou amostra, assim como estabelecer associações, riscos e probabilidades entre variáveis. No entanto, este tipo de estudo não contempla a investigação dos processos e dinâmica das relações observadas, limitando a análise de aspectos sociais e subjectivos. Dessa forma, esse tipo de estudo exige que se complemente a compreensão dos eventos com outras estratégias, tais como análises qualitativas.

Do ponto de vista metodológico também são necessários mais estudos, seja por meio de desenho de estudo longitudinal ou por método qualitativo, de modo a investigar a direcção causal, relações e significados entre satisfação no trabalho, identificar e analisar melhor os aspectos que interferem na satisfação profissional, e caracterizar a dinâmica das relações.

As estratégias qualitativas e quantitativas utilizadas em conjunto vão enriquecer a compreensão e a acção sobre este fenómeno tão complexo.

CAPÍTULO IV- DAS CONCLUSÕES ÀS PROPOSTAS

Com este capítulo pretendemos confrontar os resultados com a nossa perspectiva e subscrevemos o que diz Fortin “*indicar a posição do investigador face aos resultados obtidos*” (1999, p. 336). De acordo com autora supracitada, quando o investigador chega à conclusão, no que diz respeito à autenticidade dos resultados, à sua interpretação, à sua importância e à sua generalização está em situação de examinar as consequências destes resultados, em relação à teoria, à investigação e à prática profissional.

Da reflexão subsequente surgiram as conclusões com que finalizamos o trabalho.

Pretendemos seguir uma sequência em duas partes. Numa primeira parte apresentaremos a problemática do estudo, integrando as principais conclusões obtidas de todo o processo desenvolvido. Numa segunda parte, e tendo em conta a anterior, apresentaremos as reflexões e sugestões/propostas que nos parecem ser convenientes e adequadas.

O trabalho é um modo de o homem se posicionar como indivíduo único e singular (Alberto, 2000; citado por Martinez *et al*, 2004). O trabalho nos dias de hoje assume um papel central e fulcral, pelo que se torna pertinente desenvolver estudos que melhor nos ajudem a compreender a satisfação profissional. A satisfação no trabalho exerce influência no estado emocional do indivíduo, manifestando-se sob a forma de alegria, resultante da satisfação ou na forma de sofrimento, decorrente da não satisfação. A satisfação profissional é um objectivo cada vez mais difícil de alcançar por um número significativo de trabalhadores.

Quando as teorias clássicas das gestões eram dominantes as remunerações eram praticamente o único estímulo tido em consideração. As teorias humanistas vieram mostrar a importância das condições de trabalho, da segurança e da consideração do desempenho. Teorias mais recentes investigaram não apenas os tipos de motivações, mas também a sua hierarquia (têm especial importância a hierarquia de Maslow). As conclusões permitem perceber que são múltiplos as variáveis envolvidas com a satisfação no trabalho.

Actualmente presenciamos uma gestão empresarial e economicista das instituições de saúde, e neste sentido a satisfação assume particular relevo, uma vez que está directamente relacionada com a produtividade e a qualidade dos cuidados.

A Enfermagem é uma profissão essencialmente prática, até há pouco tempo era dado mais ênfase aos seus aspectos práticos do que à investigação. Contrariamente as outras profissões, tardou a desenvolver uma associação entre a prática e a investigação,

tão necessária para a progressão profissional e para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Os estudos da satisfação no trabalho procuram definir quais as necessidades e desejos dos trabalhadores e quais os estímulos que devem ser usados para proporcionar maior satisfação individual e maior produtividade. A satisfação profissional é um dos critérios de avaliação periódica do SNS (Lei de Bases da Saúde 48/90 de 24 de Agosto).

A Lei de Bases da Saúde, na sua Base XX (Lei 48/90 de 24/08) estabelece a necessidade de avaliação permanente dos cuidados de saúde, baseada num sistema completo e integrado, nomeadamente sobre satisfação do utente e satisfação profissional.

O alvo da pesquisa em enfermagem é a melhoria da sua prática.

Por existirem poucos estudos e bibliografia sobre a satisfação profissional nos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina, e nestes serviços existirem diferentes ambientes e estímulos, torna-se pertinente estudar a satisfação profissional dos enfermeiros, com a finalidade de contribuir para a melhoria dos contextos de trabalho e consequentemente a qualidade dos cuidados. Com o presente estudo pretende-se responder à seguinte questão de partida: *Será que há condições específicas no trabalho dos enfermeiros que condicionem a sua satisfação profissional?*

A pesquisa bibliográfica conduziu a novas áreas de conhecimentos, o que para além de ter sido bastante enriquecedor a nível pessoal, direccionou para a consecução dos objectivos. O principal objectivo do estudo consiste em compreender até que ponto os locais de trabalho influenciam a Satisfação Profissional dos enfermeiros.

O enquadramento teórico e a metodologia foram os que nos pareceram mais correctos e eficaz para a compreensão geral do tema e do problema.

A escolha da natureza do estudo recaiu sobre um estudo de caso com abordagem quantitativa. A população foi constituída por enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e serviço de Medicina de um hospital central do Porto. Seleccionou-se uma amostra aleatória num total de 220 enfermeiros (S. Cuidados Intensivos; S. Medicina). Dada a natureza do estudo, optou-se pelo instrumento de colheita de dados o Questionário elaborado por Graça (1999) em "Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade".

Tendo em conta a questão de partida e considerando os **objectivos** propostos para este estudo, os resultados encontrados permitiram as seguintes conclusões:

- As opções profissionais dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina diferem em relação ao decorrer da sua actividade profissional

- Quanto ao nível de satisfação em relação às dimensões da satisfação profissional, verificou-se que os enfermeiros estudados estavam mais satisfeitos com a dimensão status e prestígio, seguidos das dimensões; realização profissional/pessoal; desempenho; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; remuneração.
- Os níveis de satisfação dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina diferem em relação a cada dimensão definida. Os níveis de satisfação dos enfermeiros diferem positivamente para as dimensões: status e prestígio; realização profissional/utente e equipa. Os níveis de satisfação dos enfermeiros diferem negativamente para a dimensão remuneração.
- Em relação ao nível de importância atribuída às dimensões estudadas, verificou-se que os enfermeiros estudados consideram a dimensão condições de trabalho e saúde como a dimensão mais importante, seguindo-se de: segurança no emprego; realização profissional/pessoal; desempenho organizacional; relacionamento profissional/utente e equipa, autonomia e poder; remuneração; status e prestígio.
- Os enfermeiros que trabalham nos Serviços de Cuidados Intensivos ou Serviços de Medicina estão associado um grau moderado de satisfação. Em termos de *score* global, verificamos que os enfermeiros inquiridos estavam “nem satisfeitos, nem não satisfeitos”.
- Não existe correlação entre as Expectativas e os Resultados das seguintes dimensões: autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; remuneração; segurança no emprego
- Existe correlação (estatisticamente significativa) entre as Expectativas e os Resultados das seguintes dimensões: realização profissional/pessoal e desempenho organizacional; relacionamento profissional/utente e equipa, status e prestígio.
- Há uma correlação positiva entre a satisfação profissional e as suas dimensões dos enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina.
- As dimensões que apresentaram um maior grau de associação (ordem decrescente) com a satisfação profissional foram: realização profissional/pessoal e desempenho organizacional; autonomia e poder; relacionamento profissional/utente e equipa; condições de trabalho e saúde; status e prestígio e segurança no emprego.

- Existe uma associação estatisticamente significativa entre as condições de trabalho e a antiguidade na profissão/ carreira. Quanto mais anos de profissão/carreira, melhor o grau de satisfação para a dimensão condições de trabalho e saúde dos enfermeiros inquiridos.
- Existe uma associação estatisticamente significativa entre o relacionamento profissional/utente e equipa e a antiguidade na profissão/ carreira. Quanto mais anos de profissão/carreira, melhor o grau de satisfação dos enfermeiros inquiridos para a dimensão referida.
- Existe uma associação estatisticamente significativa entre a segurança no emprego e a antiguidade na profissão/ carreira. Quanto mais anos de profissão/carreira, melhor o grau de satisfação dos enfermeiros inquiridos para a dimensão referida.
- Existe uma associação estatisticamente significativa entre o género e o grau de satisfação profissional dos enfermeiros para a dimensão remuneração. Os enfermeiros do género feminino tem um grau de satisfação superior do que os enfermeiros do género masculino para a remuneração.
- Existe uma associação estatisticamente significativa entre as Idade e o grau de satisfação profissional dos enfermeiros para a dimensão segurança no emprego. Quanto maior a idade dos enfermeiros, maior o grau de satisfação dos enfermeiros inquiridos, para a segurança no emprego.
- Existe uma associação estatisticamente significativa entre o horário de trabalho e o grau de satisfação profissional dos enfermeiros para a dimensão segurança no emprego. Quanto menor carga horária de trabalho dos enfermeiros, maior o grau de satisfação dos enfermeiros inquiridos para a segurança no emprego.
- A natureza do serviço influencia a satisfação profissional dos enfermeiros para a dimensão remuneração e status e prestígio. No que se refere à dimensão remuneração, os enfermeiros dos Serviços de Medicina atribuíram um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos; relativamente à dimensão status e prestígio os enfermeiros dos Serviços de Cuidados Intensivos atribuíram um grau de satisfação significativamente superior que os enfermeiros dos Serviços de Medicina.
- O tipo de instituição hospitalar influencia a satisfação profissional dos enfermeiros. Os enfermeiros do Hospital distrital apresentam um grau de satisfação profissional (em todas as suas dimensões) significativamente superior que os enfermeiros do Hospital Central.

Tal como afirma Polit *et al* (2004) os resultados que sustentam as hipóteses são descritos como significativos.

No que diz respeito aos esforços desenvolvidos no sentido de maximizar a fidelidade dos resultados obtidos, procedeu-se à verificação da consistência interna e homogeneidade dos enunciados do instrumento de recolha de dados.

De salientar, que por se tratar de uma amostra de conveniência os resultados não devem ser tomados como conclusivos, uma vez que não se trata de uma amostras representativa dos enfermeiros, e consequentemente não se pode extrapolar os resultados.

Tomando por base o estudo que desenvolvemos, chegou o momento de revelar as **contribuições** que consideramos mais pertinentes. Este estudo procurou compreender até que ponto os locais de trabalho influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros, e através dos resultados compreender as suas (in) satisfações. A proposta desta nova reflexão consiste numa situação de encontro entre a enfermagem e a sua essência, com os seus profissionais, com a sua profissão e com os utentes a que prestam cuidados.

É unânime a ideia que a investigação dá visibilidade social e poderá servir de referência, e portanto representa um acontecimento desejável. Emerge desta posição a necessidade da enfermagem ser desenvolvida de uma forma fundamentada, crítica e reflectida, tendo subjacente a uma prática de cuidados de qualidade.

Ao valorizar a importância da Investigação na Enfermagem, nomeadamente na satisfação dos seus profissionais, permite não só a conceptualização dos conhecimentos inerentes, bem como em novos questionamentos face às transformações de ordem social e tecnológica.

Os desafios que se colocam actualmente aos enfermeiros portugueses, como aos enfermeiros de outros países do mundo ocidental, estão relacionados com a complexidade das situações de saúde e doença que requerem uma abordagem interdisciplinar, que ultrapassa a área da saúde e que obriga a um verdadeiro conhecimento fundamentado para contornar obstáculos internos e externos à organização onde desenvolvem a sua actividade.

Foi fundamental conhecer o enquadramento teórico da Satisfação profissional dos enfermeiros da região do Porto; os resultados obtidos representam uma realidade que constitui um conhecimento vital, que se deverá assumir mais do que um ponto de chegada, mas sim como múltiplos pontos de partida. Neste sentido, para a pesquisa de enfermagem, a contribuição implica novas possibilidades de pesquisa.

Foi para nós uma experiência impar e única o termos desenvolvido uma dissertação de mestrado dirigido aos enfermeiros. Estamos convencidos que o presente estudo irá contribuir para aumentar o conhecimento na área da satisfação profissional dos enfermeiros, no sector da saúde, em Portugal e no distrito do Porto, na procura da excelência da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, bem como para a melhoria da saúde das comunidades. Pode também contribuir para a criação de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados, promoção do desenvolvimento profissional, assim como a replicação de estudos de investigação e a validação científica de instrumentos de pesquisa.

Em termos de **sugestão** pensamos ser útil continuar a elaborar investigação na temática da Satisfação Profissional dos enfermeiros, mas utilizando amostras maiores, de forma a não comprometer a validade externa, permitindo assim a extrapolação dos resultados à população dos enfermeiros portugueses.

Na pesquisa efectuada para o presente trabalho encontrou-se algumas referências à Felicidade no ambiente de trabalho, assumindo a satisfação como uma dimensão dessa felicidade. Alberto (2000) citado por Vasconcelos (2004) acredita que a realização, a satisfação, o prazer, a alegria são as metas alcançadas na busca da felicidade. Sublinhando a importância dos ambientes de trabalho, Matos (2001) citado pelo autor referenciado, declara que sendo a felicidade a maior aspiração humana, ela deve contribuir para a estratégia de bons desempenhos e resultados nas organizações. De acordo com Argyle, (1994) a felicidade na vida está associada à satisfação de um considerável número de aspectos ou com a frequência e intensidade de emoções positivas (*idem*). No trabalho, mais especificamente, o processo deve ser análogo. A felicidade no ambiente de trabalho é assunto relevante quer para as pessoas como para organizações, e neste sentido é um tema que merece maior soma de investigações. Os resultados podem vir a fornecer subsídios direccionando as políticas de recursos humanos, económicos e materiais.

Este trabalho foi possível graças ao empenho, esforço e dedicação de todos os que deram a sua inestimável ajuda, sem a qual, estamos certos, não teríamos alcançado esta etapa. Quanto a nós, é com grande satisfação que damos como finalizado este trabalho de investigação, que só foi possível com a disponibilidade e o contributo dado pela Professora Doutora Manuela Martins e com dedicação, empenho e grande esforço da nossa parte. Tendo em conta que é através da investigação que se chega ao conhecimento exacto dos fenómenos e suas implicações, fica a certeza que muito ficou por estudar e que estas conclusões correspondem apenas a uma pequena contribuição dada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson – *Identidade, Formação e Trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. 1ªed. Coimbra: Formasau e Educação, 2001, 328pag. ISBN: 972-8485-21-2.

ALMEIDA, Helena – *Padrões de Qualidade e Centralidade dos Cuidados: um projecto em curso*. II Congresso da Ordem dos Enfermeiros (“O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade”), 2003.

ALMEIDA, L. S.; FREIRE, T- *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. 2ª edição. Braga: Psiquilibrios, 2000.

AMARO, Hugo- Comportamentos Organizacionais assertivos e burnout nos profissionais de Enfermagem. *Nursing*. ISSN: 0871-6196. Nº 221 (Jun. 2007)

ANDRADE, Luísa Maria da Costa- *A Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Pediatria*. Porto: Universidade do Porto, 2001. Tese de Mestrado.

ANDRÉ, Orlanda; NEVES, Ajuda – A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Nursing*. ISSN: 0871-6196. N.º 157 (Julho/Agosto, 2001), p. 15-19.

ANGERAMI, Emília; GOMES, Daisy; MENDES, Iranilde - Estudo da Permanência dos Enfermeiros no Trabalho. *Revista Latino-americana Enfermagem [em linha]*. Vol.8, nº5 (Out. 2000), p. 52-57 [Consult. 10 Jan. 2008] Disponível na Internet: <URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000500009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169.

ANJOS, Lila Alberta; MONGE, Maria de Fátima – O autoconceito do enfermeiro e a sua motivação para a mudança. *Enfermagem em Foco*. Lisboa, n.º4, (Outubro, 1991), p. 27-38.

ANÓNIMO – *O pensamento científico e a realidade da Práxis em Enfermagem*. [em linha]. [S.l.: s.n.], 11 de Dez de 2006. [Consult.: 26 Nov. 2007]. Disponível em: <WWW: <http://enfermagemporuguesa.blog.pt/2006/12/11/>>.

ANSELMÍ, MªLuíza; DUARTE, Geraldo; ANGERAMI, Emília - “Sobrevivência” no emprego dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. *Revista Latino-americana Enfermagem [em linha]*. Vol.9, nº4 (Jul. 2001), p.13-18. [Consult. 10 Jan. 2008] Disponível na Internet:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000400003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169.

BARBOSA, Denise Beretta; SOLER, ZA – Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista Latino-americana Enfermagem* [em linha]. Vol.11, nº2 (2003), p.177-183. [Consult. 10 Jan. 2008] Disponível na Internet:<[URL:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100017&script=sci_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100017&script=sci_arttext&lng=pt)>. ISSN 0104-1169

BARBOSA, Luciana; MELO, Marcia - Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem* [em linha]. Vol.61, nº2 (Mai/Jun. 2008), p.366-370. [Consult. 01 Jan. 2008] Disponível na Internet: <[URL:http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf). ISSN 0034-7167>.

BARROS, Alba Lucia Botura Leite de; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; FAKIH, Flávio Trevisani and MICHEL, Jeanne Liliane Marlene. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [em linha]. vol.11, n.5 (2003), p. 585-592 [Consult. 2009-09-18], Disponível em: < [URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500004&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0104-1169.

BASTOS, Marisa- O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. In: *Revista Latino-americana Enfermagem*. Ribeirão preto. ISSN 0104-1169. Vol.10, nº2 (Mar.-Abr. 2002), p.131-136

BATISTA, Anne; VIEIRA, Maria; CARDOSO, Normaclei; CARVALHO, Gysella – Factores de Motivação e insatisfação no trabalho do Enfermeiro. *Ver Esc Enfermagem USP*. ISSN. vol. 39, nº1 (2005), p.85-91.

BENNER, PATRÍCIA – *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto, 2001. ISBN 972-8535-97-X.

BENTO, Maria da Conceição – *Cuidados e Formação em Enfermagem: que identidade?* Lisboa: Fim de Século Edições, Lda., 1997. ISBN: 972-754-112-7.

BERNARDO, Rute M. B. P. – Controle de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. N.º 28 (2000), p. 13-14.

BILHIM, João - *Teoria Organizacional: estruturas e pessoas*. Lisboa: ISCSP (2006), p.317-339. ISBN978-972-8726-75-1

BIROU, A. – *Dicionário de Ciências Sociais*. 2.^a ed. Lisboa: Dom Quixote, 1976.

BLEGEN, Mary A. – Nurses job satisfacion: A meta-analysis of related variables. *“Nursing Research”*, Philadelphia (1), Jan.-Feb., 1993, p. 36-41.

- BOAVISTA, Anabela - Comunicação Organizacional. *Informar*. Nº1 (Abr.-Jun.1995) p24-26.
- BOWDITCH, J. L. & BUONO, A. F. –*Elementos do comportamento organizacional*. São Paulo: Pioneira, 1992.
- BRIZ, T – *Técnicas de Administração em Saúde Pública* – Lisboa; Escola Nacional de Saúde Pública, 1991
- BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. - *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais* - Rio de Janeiro; Francisco Alves Editora, 5ª Edição, 1991
- BURESH, Bernice; GORDON, Suzanne – *Do Silêncio à Voz*. Coimbra: Ariadne editora, 2004. 2ªed. ISBN: 972-8838-05-0. 294 pags.
- CABRAL, Dinora - *A Enfermeira: Pessoa Que Cuida de Si?* Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 1997. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem
- CABRAL, Dinora - Humanizar: entre o Projecto de Vida e o Dever Profissional: Uma reflexão. *Revista (IN)Formar*, Porto. Vol.6, nº24 (2001) p.14 - 17
- CAETANO, A.; VALA, J. – Estratégias de actuação organizacional. In: VALA, J. et al. *Psicologia Social das Organizações* – Estudos em organizações portuguesas, Oeiras: Celta, 123-137, 1994.
- CALLAGHAN, Patrick R.M.N. – *A Preliminary Survey of Nurses' Health-Related Behaviors* – London; Int. J. Nurs Stud., vol 32, nº 1, 1995 p. 1-15
- CAMPOS, Izabela; COSTA, Flávia – Cultura e saúde nas Organizações. Estudos de Psicologia (Campinas). ISSN 0103-166X. vol.24, nº2 (Abr.-Jun 2007) , p.279-282. [Consult.: 15 Jan. 2008]. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000200014&lng=pt&nrm=>>
- CARAPINHEIRO, Graça– *Saberes e Poderes no hospital*. Porto: Afrontamento 1993.
- CARAPINHEIRO, Graça; LOPES, Noémia Mendes – *Recursos e condições de trabalho dos Enfermeiros Portugueses: Estudo Sociográfico de âmbito Nacional*. SEP, ano 1997. ISBN: 972-95420-1-5
- CARVALHO, Amâncio; CARVALHO, Graça – *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência, 2006. ISBN: 972-8930-22-4.
- CARVALHO, Amílcar – Ambientes Favoráveis... e Qualidade! Enfermagem e o Cidadão, *Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*. Coimbra. Ano 5, N.º 12 (2007a), p.2.

CARVALHO, Amílcar – Conhecimento, Experiência e a Confiança Necessária. *BISE* [em linha]. Coimbra: Direcção do Serviço de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 2007b. [Consult.: 15 Jan. 2008]. Disponível em: <<http://www.huc.min-saude.pt/enfermagem/bises/bi29.html>>

CARVALHO, Amílcar – *Os Enfermeiros e a Saúde: Uma Reflexão Mundial*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. [Consult.: 03 Dez. 2007]. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=135&view=highlights:Print&id=226>>

CARVALHO, Amílcar – Partilha de experiências e responsabilidades no 7.º Simposium e o dia-a-dia. *BISE* [em linha]. Coimbra: Direcção do Serviço de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 2004. Nº 36. [Consult.: 29 Dez. 2007]. Disponível em: <http://www.huc.min-saude.pt/enfermagem/bises/bi35_36.html>.

CAVALHEIRO, Ana; JUNIOR, Denis; LOPES, Antonio – Estresse de Enfermeiros com atuação em Unidade de Terapia intensiva. *Revista Latino-americana Enfermagem* [em linha]. Vol.16, nº1 (Jan/Fev., 2008). [Consult. 18 Jan. 2009]. Disponível na Internet: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_04.pdf>. ISSN 0104-1169.

CHAMBEL, I. FERREIRA, A - Avaliação da satisfação dos enfermeiros do Hospital de Curry Cabral. *Revista Ryalidades* nº4, Jan 2005.

CHIAVENATO, Idalberto – *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das Organizações*. 2ªed. [S.l.], Editora Campus, 2005. ISBN 85-352-1863-7.

CHIAVENATO, Idalberto – *Recursos Humanos*. Edição Compacta, 3.ª edição. São Paulo – Atlas, 1994.

COIMBRA, Valéria; SILVA, Emília; KANTORSKI, Luciane; OLIVEIRA, Michele - A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS). Vol.26, nº1 (Abr. 2005), p.42-49. ISSN 0102-6933

COLLIÉRE, Marie Françoise. – *Promover a Vida*. 3ª edição. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS – *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007. ISBN: 92-95040-80-5. (Trad. do original inglês: "Positive Practice environments: quality workplaces=quality patient cares" por Hermínio Castro e António Manuel Silva).

COSTA, Ester; MORITA, Ione; MARTINEZ, Miguel - Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública* [em linha]. Vol. 16, nº2

(Abr. - Jun., 2000), p.553-555. [Consult.: 10 Mar. 2009]. Disponível na Internet: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2104.pdf>>. ISSN: 0102-311X.

COSTA, Maria Arminda Mendes – Novos Desafios para a Excelência dos Cuidados de Enfermagem, *Revista Servir*. Lisboa vol.48, nº1 (2000) p.10 – 14.

CRUZ, Arménio Guardado - *O Trabalho por turnos*. [S.l.], Quarteto Editora, 2003. P.36-114. ISBN: 972-8717-74-1.

CUNHA, Carla – Excelência de Cuidados: que lugar para o básico? *Revista Informar*. Porto: Ano X, N.º 33 (2004), p. 18-23.

CURA, Maria Leonor Araújo Del; RODRIGUES, Antónia Regina Furegato - Satisfação Profissional do Enfermeiro. *Revista Latino-americana Enfermagem* [em linha]. Vol.7, nº4 (Out., 1999), p.21-28. [Consult. 01 Jan 2008]. Disponível na Internet: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000400004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169.

DE LA CUESTA, Carmen – The nursing process: from development to implementation. *Journal of Advanced Nursing*. 8 (1993) p.365-371.

DECRETO - LEI N.º 161/96. «D.R.I Série». 205 (96-09-04) 2959-2962. (Regulamento para o Exercício Profissional do Enfermeiro)

DECRETO-LEI nº 104/ 98 de 21 de Abril. «*Código Deontológico do Enfermeiro*».

DEODATO, S. – Autonomia e Morte. *Ordem dos Enfermeiros*, n 20 (Jan. 2006), p.6-13

DIAS, José Manuel – *Formadores: que desempenho?* Loures: Lusociência, 2004. ISBN: 972-8383-75-4.

Dicionário de Língua Portuguesa Lisboa: Porto Editora, 2008 (Deposito legal nº 253295/07).

DIRECTIVA EUROPEIA nº89/391/CEE – *Normas de Segurança no Trabalho*

DONABEDIAN, A. – “*Evaluation the quality of medical care*”. Milbank Memorial, Quaterly, 1966.

DORAN, Roland; PAROT, Francoise- *Dicionário de Psicologia*, 2001. Climepsi editores. ISBN 972-8449-70-4.

ECO, Umberto – *Como Se Faz Uma Tese em Ciências Humanas*. 11ª Edição. Lisboa: Editorial Presença, 2004

EHRENFELD, M. - Israeli nurses in intensive cardiac care units (ICCU): Stress, satisfaction and coping. *"Intensive care nursing"*, Edinburgh, (4), December, 1990, p. 167-171.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia – A Relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de Enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-americana Enfermagem*. ISSN 0104-1169. Vol.14, nº4 (Jul. -Ago, 2006), p. 517-25.

FERNANDES, Olga – A Formação Inicial em Enfermagem. *Entre a Teoria e a Experiência: desenvolvimento de competências de enfermagem no Ensino Clínico no hospital no curso de licenciatura*. Loures: Lusociência, 2007. Cap. 3. ISBN: 978-972-8930-36-3.

FERREIRA, Carlos; FERREIRA, M^a Margarida- O stress em enfermagem. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. Nº49 (Nov. 1998), p.19-21.

FERREIRA, J.M. Carvalho et al - *Psicossociologia das Organizações*. Alfragide: McGraw-Hill, 1996.

FERREIRA, M^a Manuela Frederico – *Organizações, Trabalho e Carreira*. Loures: Lusociência, 2006. P.15-28; p.34-43; p.111-119. ISBN 972-8930-30-5.

FERREIRA, Maria Alexandra, et al – Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. ISSN: 0873-1586. Nº6 (Abr.-Jun., 2006),p.37-46 .

FERREIRA, Paulo Alexandre. – Satisfação profissional dos Enfermeiros do Centro Regional de Oncologia de Coimbra. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º4 (Agosto, 2001), p. 20-28.

FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar Barbieri – Trabalho em equipa, o contributo dos enfermeiros. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. Nº10 (Jan. 1997), p. 19-22.

FILIPPE, Natália – *Os enfermeiros na gestão e na governação em saúde: realidades e desafios*. II Congresso da Ordem dos Enfermeiros ("O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade"), 2006.

FONSECA, José. A. – Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas na prestação de cuidados. *Informar*. N.º 14 (Julho/Setembro, 1998), p. 4-9.

FORTIN, Marie- Fabienne – *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 2003.

FORTIN, Marie- Fabienne; GRENIER, R. & NADEAU, M- Método de Colheita de Dados. In FORTIN, Marie- Fabienne (Ed.) – *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 2003, p. 239-265.

FORTIN, Marie- Fabienne; PRUD`HOMME-BRISSON& COUTU- WAKULCZKY, G – Noções de ética em Investigação. In FORTIN, Marie- Fabienne (Ed.) - *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 2003, p. 15-24.

FORTIN, Marie- Fabienne; VISSANDJÉE, Bilkis – A Revisão da Literatura. In *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência, 1999. Cap. 6, p. 73-87. ISBN: 972-8383-10-X.

FORTIN, Marie- Fabienne; VISSANDJÉE, Bilkis – Escolher um problema de investigação. In FORTIN, Marie- Fabienne (Ed.) - *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 2003, p. 48-60.

FRANCÉS, Robert. – *Satisfação no trabalho e no emprego*. Porto: Rés editora, 1984.

FREIRE, João – *Sociologia do Trabalho: uma introdução*. Porto: Edições Apontamento, 1993.

FREITAS, Luís Conceição – *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo, 2008, 730pag. ISBN: 978-972-618-512-3.

FURUKAWA, C. & HOWE, J. Virgínia Henderson. In J. George. *Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional*. (4ªed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GARRIDO, António Fernando da – O Enfermeiro e a Identidade Profissional. *Nursing*. Lisboa. ISSN: 0871-6196. N.º 192 (2004), p. 34-37.

GIL, A. – *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ªedição. São Paulo: Editora Atlas, 1999

GIL, Angel Infiestas - *Sociologia de la empresa*. Salamanca: Amarú Ediciones, 1991.

GIL, António Carlos – *Como elaborar projectos de pesquisa*. 3ªedição. São Paulo: Edições Atlas, 1995.

GOLEMAN, D. et al, - *Os Novos Líderes. A Inteligência Emocional nas Organizações*. Lisboa: Editora Gradiva, 2002

GOMES, Duarte - *Cultura Organizacional - Comunicação e Identidade*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

GOMES, Rui; CABENELAS, Susana; MACEDO, Valdemar; PINTO, Cristina; PINHEIRO, Luzia – Stress, “Burnout”, Saúde Física, satisfação e Realização em profissionais de

saúde: Análise das diferenças em função do sexo, estado civil e agregado familiar. 2008 [Consult. 01 Jan 2009] Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7824/1/2-Actas-Enfermeiros-Fam%C3%ADlia.pdf>>

GONÇALVES, Águeda A. – Satisfação profissional em Enfermagem: resultados empíricos. *Revista Sinais Vitais*. ISSN 0872-8844. N.º 23. (Março, 1999), p. 19-22.

GONÇALVES, Emília - *Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública/ Universidade Nova de Lisboa, 2007. Tese de Mestrado.

GRAÇA, Luís - A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS. Parte III [Portuguese Family Doctors' Job Satisfaction. Part III] (a), 2000. [Consult. 01 Jan 2008] Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos36.html>>

GRAÇA, Luís – *A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumentos para a melhoria da qualidade*. Portugal Direcção Geral de Saúde, 1ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1999.

GRAÇA, Luís – Qualidade e condições de trabalho. *Dirigir, Revista para chefias*. Nº48 (Mar.- Abr. 1997), p.34-37. ISSN: 0871-7354

GRAÇA, Luís – Satisfação no Trabalho? Sim, Obrigado!.... *Dirigir*. N. º1, 1989, p. 22-24. ISSN: 0871-7354

GRAÇA, Luís – Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. *Direcção Geral de Saúde*. ISBM: 972-9425-66-3. Março, 1999.

GRAÇA, Luís - Satisfação Profissional: O Melhor do SNS Somos Nós [*Human Capital and Job Satisfaction in the Portuguese National Health Service*] (a), 1999. [Consult. 01 Jan 2008] Disponível em: < <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html>>

GRAÇA, Luís – Trabalho em equipa uma nova lógica de organização do trabalho e de participação da gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa. Vol.10, nº1 (Jan.- Mar. 1992), p.5-18. ISSN 0870-9025

GRAÇA, Luís; HENRIQUES, A. – *Evolução da prática e do ensino de enfermagem em Portugal*, 2000. [Consult. 01 Jan 2008] Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos63.html>>

HAUT, ER; SICOUTRIS, CP; MEREDITH, DM; SONNAD, CW; HANSON, CW; GRACIAS, VH - Improved nurse job satisfaction and job retention with the transition from a "mandatory consultation" model to a "semiclosed" surgical intensive care unit: a 1-year

prospective evaluation. *Critical Care Medicine*. Vol.34, nº2 (Fev. 2006), p.387-395. ISSN: 0090-3493.

HENDERSON, Virgínia – *La natureza de la enfermeria: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después*. Interamericana: McGraw-Hill, 1994

HENDERSON, Virginia - *The Nature of Nursing: a definition and its implications for practice, research and education*. New York: Macmillan, 1966

HERZBERG, F.– *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing, 1969.

HESBEEN, Walter - *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do Cuidar*. Loures: Ed. Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-20-7.

HIGA, Elza de Fátima; TREVIZAN, M^a Auxiliadora – Os Estilos de Liderança idealizados pelos Enfermeiros. *Revista Latino-americana Enfermagem* [em linha]. Vol.13, nº1 (Jan. - Fev. 2005), p.59-64. [Consult. 01 Jan 2008]. Disponível na Internet: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000100010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169.

HIGA, Elza F.R.; TREVIZAN, M^a Auxiliadora– Os estilos de Liderança. *Revista Latino-americana Enfermagem* [em linha]. Vol.13, nº1 (Jan.-Fev, 2005), p.59-64.

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew - *Investigação por Questionário*. 2^a ed.. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. ISBN 972-618-273-5.

ICN – *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007c. ISBN: 92-95040-80-5.

ICN – *Dotações Seguras Salvam Vidas*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. Abril de 2006. [Consult.: 31 Out. 2006]. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/IICongressoOE/DotaesSegurasSalvamVidas.pdf>>.

ICN – *Ethical Nurse Recruitment*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 2007d. [Consult.: 3 Dez. 2007]. Disponível em: <<http://www.icn.ch/psrecruit01.htm>>.

ICN – *Nurse: Patient Ratios*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 2003. [Consult.: 3 Dez. 2007]. Disponível em: <http://www.icn.ch/matters_rnpratio.htm>.

ICN – *Nurses and overtime*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 2001. [Consult.: 3 Dez. 2007]. Disponível em: <http://www.icn.ch/matters_overtime.htm>.

ICN – *Nurses and Shift Work*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 2007b. [Consult.: 3 Dez. 2007]. Disponível em: <<http://www.icn.ch/psshiftwork00.htm>>.

ICN – *Participation of Nurses in Health Services Decision Making and Policy Development*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 2000. [Consult.: 3 Dez. 2007]. Disponível em: <<http://www.icn.ch/pspolicydev00.htm>>.

ICN – Promover Ambientes Favoráveis à Prática. *Enfermagem e o Cidadão - Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*. Coimbra: Ordem dos Enfermeiros. Ano 5, N.º 12 (2007a), p.13-14.

ICN – *Socio-Economic Welfare of Nurses*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 2004. [Consult.: 3 Dez. 2007]. Disponível em: <<http://www.icn.ch/pssew.htm>>.

JESUS, Élvio H. – *Padrões de Habilidade Cognitiva e Processo de Decisão Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Formasau, 2006. ISBN 972-8485-16-6.

JOINT COMMISSION RESOURCES- Criando um ambiente de trabalho atraente e retentor. In *Temas e estratégias para Liderança em Enfermagem: Enfrentando os desafios hospitalares atuais*. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 3. ISBN: 978-85-363-1409-9.

KÉROUAC, Suzanne; et al - *La Pensée Infirmière: Conceptions et Stratégies*. Laval-Québec: Editions Études Vivantes, 1994

KLINEFELTER, G. – Role efficacy and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Nursing Staff Development*. ISSN 1098-7886; nº4 (1993) p.179-183.

KURGANCT, Paulina; MELLEIRO, Marta Maria; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto - Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [em linha]. Vol.61, nº5 (Set.-Out. 2008), p. 539- 544 [Consult.: 03 Mar 2008] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a02v61n5.pdf>> ISSN 0034-7167.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. – *A Metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 1983.
RICHARDSON et. al. – *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1985.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji- *Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho*. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol. 6 (2003), p. 79-90 [Consul. 8 Jan 2009] Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf>>

LAVILLE, C; DIONNE, J – *A Construção do Saber. Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Editora UFMG, 1999

LEAL, Maria Teresa – *A CIPE e a visibilidade da enfermagem: Mitos e realidades*. Loures: Lusociência, 2006. ISBN: 972-8930-20-8.

LEI DE BASES DA SAÚDE (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto)

LIMA, Francisca; JORGE, M^oSalete - Humanização Hospitalar: Satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Revista Brasileira de Enfermagem* [em linha]. ISSN 0034-7167. Vol.59, nº3 (Mai.-Jun 2006), p. 291- 296 [Consult.: 03 Mar 2008] Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000300008&lng=en&nrm=iso>.

LIMA; M. L. et al. – A satisfação organizacional: confronto de modelos. VALA, J. et al. *Psicologia Social das Organizações – Estudos em organizações portuguesas*, Oeiras: Celta, 1994. P. 101-122.

LINO, Margarete - *Satisfação profissional entre enfermeiras da UTI: Adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction IWS* [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da UCP; (1999).

LINO, Margarethe - *Qualidade de vida e Satisfação Profissional das Enfermeiras da UTI*. Universidade de São Paulo, 2004. Tese de mestrado.

LOPES, H. (Coord) – *Gestão da Doença & Qualidade em Saúde*. Lisboa: Comissão Sectorial da Saúde do IPQ, 2000.

LOPES, Noémia Mendes - *Recomposição Profissional da Enfermagem: estudo sociológico em contexto Hospitalar*. Coimbra: Edições Quarteto, 2001. ISBN: 972-8717-17-2.

LUCAS, Alexandre Juan – *O processo de Enfermagem do trabalho: A sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional*. 2^aed. São Paulo: Itária, 2004, 205pag. ISBN: 978-85-7614-024-5.

LUCAS, João Filipe Santos – Satisfação profissional dos Profissionais de Saúde: teorias e conceitos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 2, n.º 1, (Jan.- Mar, 1984a), p. 63-68.

LUCAS, João Santos – *Satisfação profissional: Problema de gestão de recursos humanos? O caso de Enfermagem*. Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa. N.º 2, (Abril - Junho, 1984b), p. 31-37.

MACEDO, F. M. G. – *A Expertise em Enfermagem: Um Percurso Individual Socialmente Legitimado*. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 1999. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem.

MAIA, SILMARA DA COSTA – *Análise ergonómica do trabalho do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade*

de vida no trabalho. [dissertação] Florianópolis (SC): Programa de pós graduação em Engenharia de produção da UFSC; 1999

MALGLAIVE, G. – *Ensinar Adultos*. Porto: Porto Editora, 1995

MAROCO, J. (2003), *Análise Estatística – Com utilização do SPSS*, Edições Sílabo, Lisboa.

MARQUES, Paulo [et al.]- *Rumo ao conhecimento em Enfermagem*. Porto: Éditos ESESJ, 2006. ISBN: 989-20-0099-4 5.

MARTINEZ, M^a Cármen; PARAGUAY, Ana Isabel; LATORRE, M^a do Rosário – Relação entre Satisfação com os aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública* [em linha]. ISSN 0034-8910. N^o38 (Fev.2004), p.55-61. [Consult.: 03 Feb 2008] Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>>

MARTINEZ, Maria Carmen e PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do trabalho*. [em linha]. vol. 6 (2003), pp. 59-78.ISSN 1516-3717. [Consult.: 03 Feb 2008] Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso>.

MARTINS, Helena; SILVA, M^aManuela - O enfermeiro: Cuidar vs Cuidado. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. N^o49 (Mai., 2007), p.19-21.

MARTINS, José Coelho; LUÍS, Elsa – Trabalho e o Homem. *Dirigir*. N.º65/66 (Jan.- Abr., 2000), p.34-38.

MARZIALE, M^aHelena - Enfermeiros apontam inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de Enfermagem. *Revista Latino-americana Enfermagem* [Em linha]. ISSN 0104-1169. Vol.9, n^o3 (Mai.2001), p.1-5 [Consult.: 03 Mar 2008]. Disponível na Internet:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11491.pdf>>

MATIAS, Ana Mafalda Portas – Cultura Organizacional. *Revista do Curso de Comunicação Social* [Em linha]. N.º 5, Nov. 2003. Viseu: ISPV-ESEV [Consult.: 17 Jan. 2008]. Disponível em: <WWW:<http://www.ipv.pt/forumedia/5/16.htm>>.

MATSUDA, Laura; ÉVORA, Yolanda - Acções desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipa de enfermagem de uma UTI adulto. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Vol.5 (2006), p.49-56. [Consult.: 12 Fev. 2009]. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5154/3339>>

MAURO, Maria Yvone Chaves; VEIGA, Andréia Rodrigues - Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil / Health Problems and Occupational Risks in Hospital: nursing workers' perceptions. *Revista de Enfermagem UERJ*. Vol.16, nº1 (Jan.-Mar. 2008), p.64-69. . [Consult.: 10 Feb 2008] ISSN 0104-3552. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-3552&lng=pt&nrm=iso>

MAURO, Maria Yvone Chaves; VEIGA, Andréia Rodrigues - Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. *Revista Enferm UERJ*. ISSN 0104-3552. Vol.16, nº1 (Jan/Mar 2008), p.64-69. [Consult.: 10 Mai 2009] Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-3552&lng=pt&nrm=iso>.

MELARA, Samantha V. G; BECCARIA, Lúcia M; CARTA, Adriana; CONTRIN, Ligia M.- Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia. *Arquivos de ciências da saúde* São José do Rio Preto. Vol.13, nº3 (Jul.-Set. 2006),p.128-135. [Consult.: 10 Mai 2009] Disponível em: < <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/>> ISSN 1807-1325

MENDES, João Manuel Galhanas – Os modelos de Enfermagem e a sua importância na pratica de Enfermagem no contexto dos Cuidados de saúde. Évora: Universidade de Évora, 2000. Dissertação de Mestrado em Sociologia.

MENDONÇA, Rita Maria et al. – Enfermagem, profissão de desgaste. *Nursing*. ISSN 0871-6196. N.º61 (1993), p.12-20.

MICHEL, Sandra. – *Gestões das motivações*. Porto: Editora Rés, 1992.

MILLIKEN, Tammi; CLEMENTS, Paul T.; TILLMAN , Harry J. - The Impact of Stress Management on Nurse Productivity and Retention. *Nursing Economics*. Vol.25, nº4 (2007), p.203-210. [Consult.: 10 Fev. 2008]. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/562717>> ISSN: 0746-1739.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Direcção Geral de Saúde – Glossário de conceitos para a produção de estatísticas em saúde, 1ª fase, Lisboa, 2001, 20p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – *Portal da saúde: Saiba como nasceu o Serviço Nacional de Saúde e quais são as perspectivas para o seu desenvolvimento*. [em linha]. [S.l.s.n.] 10 de Dez. 2005. [Consult.: 10 Fev. 2008]. Disponível em: <<http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+s+auade/historia+do+sns/historiadosns.htm>>.

MOREIRA, João Manuel – Questionários: Teoria e Prática. Coimbra: Almedina, 2004. 541 pgs.

MOURA, Rui; DUARTE, Ana Alves – Gestão do Tempo e o trabalho numa Europa Plural. *Dirigir. Sinais Vitais*. Coimbra. N.º38 (Set.- Out., 2000), p. 43-49.

NEVES, Augusto L.- *Motivação para o Trabalho*. Lisboa: Editora RH, 2002

NOGUEIRA, Manuel - *História de Enfermagem*. Porto: Edições Salesianas, 1990

NUNES, L. – *Responsabilidade ética e deontológica do enfermeiro*. In: Ordem dos Enfermeiros, Lisboa: Ed. Portuguesa. ISSN 1646-2629. N.º 29 (Maio-2008), p.72-80.

NUNES, Lucília – Enfermagem e Cidadania: uma relação a des-ocultar. *Revista Pensar Enfermagem*. Lisboa: Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. ISSN: 0873-8904., Vol. 8, N.º 2 (2º semestre) (2004) p. 3.

NUNES, Lucília - O desafio da gestão participativa. *Nursing*. Lisboa: Ed.Portuguesa. Ano12, nº146 (Jul-Ago., 2000), p12-13.

NUNES, Lucília – *Um Olhar Sobre o Ombro*. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-30-04

NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério - *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. 456 p. ISBN: 972-99646-0-2.

NUNES, Rui; REGO, Guilhermina – *Prioridades na Saúde*. Lisboa: Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda, 2002

O *PENSAMENTO científico e a realidade da Práxis em Enfermagem* [em linha]. [S.l.: s.n.], 2006. [Consult.: 26 Nov. 2007].Disponível em:<
<http://www.enfermagemportuguesa.blog.pt/2006/12/11/>>.

OLINISKI, Samanta R.; LACERDA, Maria Ribeiro - Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. *Revista Brasileira de Enfermagem* [em linha]. ISSN 0034-7167. Vol.59, nº1 (Jan.-Fev 2006), p. 100- 104 [Consult.: 03 Mar 2008] Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300008&lng=en&nrm=iso>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004a. ISBN: 972-99646-1-0.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004.ISBN: 972-99646-1-0.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Dados Estatísticos 2000-2007 (Abril). [Consult. 10 Agost. 2008]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/Estatisticas_2000_2007.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Investigação em Enfermagem: tomada de decisão*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006a.4p. ISBN: 972-99646-1-0.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001. ISBN: 972-99646-1-0.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Programa Liderança para a Mudança: Um programa de aprendizagem activa para o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos num ambiente de saúde em mudança constante*. [em linha]. [S.l.s.n.] 2006. [Consult.: 10 Fev. 2008]. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/LPM/BruchuraLPMProtegida.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS, Conselho de Enfermagem – *1º Congresso da Ordem dos Enfermeiros: Melhor Enfermagem, Melhor Saúde*, Lisboa, 2003

ORDEM DOS ENFERMEIROS, Conselho de Enfermagem – *Divulgar Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*, Lisboa, 2002

PALMA, Cláudia; SANTOS, Paulo – Pensar Enfermagem: Novos Tempos, Novos Rumos. *Revista Nursing*. ISSN: 0871-6196. N.º 172 (2002), p. 16-18.

PATITA, Maria Luz; FARINHA, Fernanda – Trabalho em equipa. Desafio para trabalhar melhor. *Sinais Vitais*. Coimbra. N.º23 (Março, 1999), p. 33-34

PAÚL, C.; FONSECA, A. M. – *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa, Climepsi Editores, 2001

PEREIRA, Alexandre – *SPSS: Guia Prático de Utilização. Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia*. 5ª Edição Lisboa: Edições Sílabo, Lda., 2004

PEREIRA, Carlos – Os motivos da Satisfação. *Enfermagem Oncológica*. N.º 0 (Out., 1996), p.56-69.

PEREIRA, Helder – *Os Enfermeiros e a Identidade Profissional* [em linha] (Maio06). [Consult. 20 Jan. 2008]. Disponível na Internet: <<http://www.ordemdosenfermeiros.pt/index.print.php?page=72&view=news:Print&id=261>>

.

PEREIRA, M- Satisfação e stress profissional dos médicos dos Centros de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol.16, nº4 (1998), p57-63.

PEREIRA, Marta; FÁVERO, Neide - A motivação no trabalho da equipa de Enfermagem. *Revista Latino-americana Enfermagem*. ISSN 0104-1169. Vol.9, nº4 (Jul.2001), p.7-12.

PESTANA, M. H; CAGEIRO, J. N. (2003), *Análise de dados para as Ciências Sociais. A complementariedade do SPSS*, 3ª ed., Edições Sílabo, Lisboa.

POLIT, Denise; BECK, C.; HUNGLER, Bernardete. – *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. ISBN: 85-7307-984-3.

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernardette P.(1995) – *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ªed. Porto Alegre: Artes Médicas.

PORTER, LYMAN W., STEERS, RICHARD M. – *Motivation and behavior*, 5ª ed., New York, MccGraw-Hill, 1991.

PORTUGAL, ASSEMBLEIA DA REPUBLICA – *Constituição da República Portuguesa*: 1992. Porto: Porto Editora, 1993.

PORTUGAL, Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro – REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

PORTUGAL, Decreto-Lei nº 441/91 de 14 de Novembro – Responsabilidade da entidade patronal sobre segurança no trabalho dos seus funcionários.

PORTUGAL, Decreto-Lei nº 488/99 de 17 de Novembro de 1999, Segurança Higiene e saúde no Trabalho

PORTUGAL, INE – Estatística de Saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 1998.

PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE – Elementos Estatísticos Saúde/2004: Informação geral. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2006.

PORTUGAL, Regulamento Geral Sobre o Ruído, (Aprovação) Decreto Lei nº 251/87 de 24 de Junho e (Alteração) Decreto Lei nº 292/89, de 2 de Setembro

QUEIRÓS, A.; SILVA, L. e SANTOS, E. – *Educação em Enfermagem*. Coimbra: Quarteto, 2000. ISBN: 972-8535-18-X.

QUEIRÓS, Ana Albuquerque – *Ética e Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001

QUEIRÓS, P - Burnout em enfermeiros. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. Nº16 (Jan., 2005), p.17-21.

- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, LucVan, - *Manual de Investigação em Ciências Sociais – Trajectos*. 3ª Edição. Lisboa: Gradiva, 2003
- RAMOS, Ana Rita; AMORIM, Rosália – *Você é feliz no trabalho? Você S.A.* Lisboa n.º5 (Setembro, 2001), p. 18-26.
- REBELO, Adelaide et al. – Competências: Que Realidade? *Revista Informar*. Porto. Ano XI, N.º 34 (2005), p. 15-25.
- REBELO, F. – *Ergonomia no Dia-a-dia*. Lisboa: Edições Sílabo, 2004
- RICHARDSON et al. – *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1985.
- RILEY, Julia Balzer – *Comunicação em Enfermagem*. Loures: Lusodidacta, 2004
- RODRIGUES, Jorge – Os conflitos na equipa multiprofissional. *Nursing*. N.º39 (Abril, 1991), p. 7-9.
- RODRIGUES, Luís A. Carvalho- *Compreender os recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa: Edições Colibri, 2002. ISBN: 9789727723140.
- RODRIGUES, Victor – Satisfação dos Enfermeiros da sub-região de Saúde de Viseu. *Nursing*. Lisboa: Ed. Portuguesa. ISSN: 0871-6196. Ano 12, nº1441 (Fev., 2000), p. 32-36.
- SAGEHOMME, D. - *Por um trabalho melhor: guia de análise das condições de trabalho em meio hospitalar*. 1ª ed. Coimbra: Formasau, 1997. P.110. ISBN 972-96680-6-X.
- SALE, Diana – *Garantia da Qualidade nos Cuidados de Saúde: Para os profissionais da Equipa de Saúde*. 1ª ed. Lisboa: Principia, 1998. ISBN: 972-97457-6-5.
- SALOMÉ, Geraldo; ESPOSITO, Vitória; SILVA, Gilberto – O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Acta Paul Enferm*. ISSN 1982-0194. Vol.21, nº2 (2008), p.294-299. [Consult. em 2 Fev. 2008]. Disponível na Internet: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a10v21n2.pdf>
- SANTOS, A. – O ideal do ego e a satisfação profissional. *Referência*. ISSN: 0874-0283. Nº10 (Jan., 1998), p.59-67.
- SANTOS, Joares M.; OLIVEIRA, Elias B.; MOREIRA, Almir C.- Estresse, Factor de risco para a Saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. *Revista Enfermagem UERJ*. Vol.14, nº4 (Out.-Dez. 2006), p.580-585.
- SANTOS, Miria; BRAGA, Violante; FERNANDES, Ana – Nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho. *Revista Enferm UERJ*. ISSN 0104-3552. Vol.15, nº1 (Jan/Mar 2007), p.82-86.

SCHMIDT, Denise Rodrigues; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti- Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. ISSN: 0104-1169. Vol.14, nº1 (Jan.-Fev., 2006). [Consult.: 16 Mar. 2009]. Disponível na Internet: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100008&lng=pt&nrm=iso>.

SEP – *Ambientes favoráveis à prática*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 25 de Maio de 2007. [Consult.: 18 Nov. 2007]. Disponível em: <http://www.sep.org.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=1353&Itemid=19>.

SHAR, Sue- O stress nas UCI's. *Nursing*. Lisboa: Ed. Portuguesa. ISSN: 0871-6196. Ano 9, nº107,p7-14.

SILVA, Marcelo – *O Enfermeiro e a Unidade de tratamento intensivo: reflectindo o seu papel* [Em linha]. Jan. 2008 [Consult. em 2 Fev. 2008]. Disponível na Internet: <<http://enfermagem-intensiva.com/?p=75>>.

SIMÕES, Jorge - *Retrato Político da Saúde - Dependência do Percurso e Inovação em Saúde: Da Ideologia ao Desempenho*. Coimbra: Almedina, 2004. ISBN 9789724023427

SOUSA, Fátima; SILVA, José- Prestígio Profissional do Enfermeiro: Estimação de magnitudes e de categorias expandidas. *Revista Latino-americana Enfermagem*. ISSN 0104-1169. Vol.9, nº6 (Nov.-Dez., 2001), p.19-24.

SOUSA, Maria Augusta – *O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade – Porquê esta temática*. [em linha]. Lisboa: II Congresso da Ordem dos Enfermeiros - “O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade”, 10 de Maio 2006 [Consult.: 31 Outubro. 2007]. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/IICongresso/DiscursoBast.pdf>>.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela- Mulher e Trabalho: A história de vida de mães trabalhadoras de Enfermagem. *Revista Latino-americana Enfermagem*. ISSN 0104-1169. Vol.11, nº5 (Set.-Out., 2003), p.593-600.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela- O trabalho na Enfermagem e seu significado para os profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem* [em linha]. ISSN 0034-7167. Vol.58, nº2 (Mar-Abr.,2005), p.156-160. [Consult.: 12 Fev. 2009]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a05.pdf>>.

TAMAYO, Alvaro – *Cultura e Saúde nas Organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004. ISBN: 85-363-0415-4.

TAPPEN, Ruth M. – *Liderança e administração em enfermagem: conceitos e prática*. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2005. (1ª ed em 1983) (Capítulo 19: Melhoria da Qualidade) ISBN: 972-8930-00-3.

TEIXEIRA, Ana Lima - Satisfação Profissional e Inteligência Emocional. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. Nº59 (Mar, 2005), p.52-54.

TEIXEIRA, Joana - Os Enfermeiros e humanização, que conceito? *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. Nº59 (Mar, 2005), p.55-58.

TEIXEIRA, Sebastião - *Gestão das Organizações*. Alfragide: McGraw Hill, 1998.

TOMEY, A.M. & ALLIGOOD, M.R. – *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*, 5ª Edição Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas Lda., 2004

VAITSMAN, Jen – Desigualdades sociais e duas formas de particularismo na sociedade brasileira. *Cadernos de Saúde Pública* [em linha], vol.18 (2002), p S37-S46. [Consult.: 03 Mar 2008]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700005&lng=en&nrm=iso. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2002000700005.

VALA, Jorge et al – *Os determinantes da satisfação profissional, confronto de modelos. Análise psicológica*. Lisboa. Cap. 3, 4, 1998, p. 441-457.

VALA, Jorge.; MONTEIRO, Mª Benedita. – *Psicologia Social*. 3.ª ed. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 1994

VALA, Jorge; MONTEIRO, Mª Benedita; LIMA, Luísa; CAETANO, António – *Psicologia Social das Organizações: Estudo em empresas portuguesas*. 2ªed. Oeiras: Celta editora, 1995. ISBN 972-8027-338. Cap.6, p.101-122.

Vargas (2008)-p.53

VARGAS, Divane; LABATE, Renata- Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Revista Gaúcha Enfermagem*. ISSN 0102-6933. Vol.26, nº2 (Ago, 2005), p.252-260 [Consult.: 16 Mar 2009] Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4577/2511>.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira – Felicidade no ambiente de trabalho: exame e proposição de algumas variáveis críticas. *REAd*. Edição 37, Vol,10, nº1 (jan-fev 2004)

VIEIRA, Margarida - *Ser enfermeiro: Da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007. ISBN: 972-54-0146-8.

VILA, Vanessa; ROSSI, Lúcia- O significado cultural de cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Revista Latino-americana Enfermagem*. ISSN 0104-1169. Vol.10, nº2 (Mar.-Abr., 2002), p.137-144 [Consult.: 03 Mar 2008]. Disponível em:
<<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-116920020002000003&lng=en&nrm=iso>>.

VROOM, Victor. H. – *Work and Motivation*; S. L., Wiley, 1964.

WATSON, Jean – *Desconstruir a enfermagem moderna. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem*. Cap. 4. Camarate: Lusociência, 2002. ISBN: 972-8383-37-1.

ANEXOS

**ANEXO 1 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO
INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS (EMÍLIA, 2007), E
RESPOSTA DO OFÍCIO**

UNIVERSIDADE DO PORTO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

De: Ana Fontes

Largo de Nevogilde 36, 3º C, 4150-527 Porto

Tlm: 933181280

fontes-ana@hotmail.com

Para: Exma. Senhora

Mestre Emília Gonçalves

egoncalves@ensp.unl.pt

Assunto: Pedido de Autorização de utilização do instrumento de colheita de dados utilizado na Tese de Mestrado “Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários”.

Ana Isabel Costa Fontes a frequentar o 15º Curso de Mestrado de Ciências de Enfermagem 2007/2009 e a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Matosinhos na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), vêm por este meio solicitar a Vossa Excelência a competente autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados (adaptado de Graça, 1999) utilizado na dissertação “Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários” para a realização da sua Tese de Mestrado, que consiste no desenvolvimento de um estudo sobre a problemática Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Serviços de Cuidados Intensivos, aplicando um estudo comparativo com os Enfermeiros que trabalham em Serviços de Medicina.

O presente estudo tem como a finalidade contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros a trabalhar, assim como para a qualidade dos cuidados.

Certa da vossa melhor atenção, aguardo a respectiva resposta a este ofício.

Agradeço desde já a colaboração e apresento os melhores cumprimentos,

Ana Fontes

Porto, 12 de Setembro de 2008

RE: Ofício para utilização Instrumento de colheita de dados -TESE Satisfação Profissional

De: **Emília Gonçalves** (egoncalves@ensp.unl.pt)

Enviada:

domingo, 21 de setembro de 2008 19:18:05

Para:

Ana Isabel Costa Fontes (fontes-ana@hotmail.com)

Cara Dr^a Ana Fontes na sequência da sua solicitação venho por este meio primeiramente felicitá-la pela pertinência da temática que pretende trabalhar, visto que apesar de estar enunciada na LBS é secundarizada. Neste sentido autorizo a utilização do questionário para que o utilize na sua tese de Mestrado. Desejo-lhe ainda boa sorte e bom trabalho!

Ao dispor, com os melhores cumprimentos

Emília Gonçalves

936945811

ANEXO 2- INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS (QUESTIONÁRIO)

Caro (a) Enfermeiro (a)

Como sua colega, venho por este meio solicitar a sua colaboração num estudo que me encontro a desenvolver. O estudo em questão visa a realização da tese de dissertação de Mestrado de Ciências de Enfermagem.

Pretende-se conhecer a opinião dos enfermeiros que trabalham nos Serviços de Medicina e nos Serviços de Cuidados Intensivos relativamente às suas condições de trabalho concretas. Para esse efeito, adoptei um instrumento de colheita de dados, que acompanha este documento.

Solicito a sua preciosa colaboração para o preenchimento do mesmo, e que pense nas funções que exerce no seu serviço e naquilo que espera do seu desempenho profissional, nos seus investimentos, nos seus ganhos pessoais, ou seja, aquilo que recebe em troca.

A **1ª parte** é composta por 43 itens; a cada um desses itens, vou pedir-lhe que responda sistematicamente a duas questões (A e B):

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

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

Desta forma iremos obter as suas Expectativas (€) através da resposta B e os seus Resultados (®) através da resposta A. Será calculada a satisfação pela diferença encontrada entre os *scores* resultantes das duas respostas (€ - ®).

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

Na **2ª parte** peço-lhe que responda a todas as questões, com a total garantia do seu anonimato.

Bem-haja pela atenção dispensada

Ana Fontes

I Parte	Escala de satisfação profissional (adaptado de Graça, 1999)
----------------	--

Itens (de 1 a 10)		Questões (A e B)	A	Até que ponto deveria existir?
		B	Até que ponto existe?	
1	A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
2	A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como enfermeiro/a	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
3	O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do hospital	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
4	A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como enfermeiro/a	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
5	O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
6	O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
7	O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este serviço (e à respectiva instituição)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
8	A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
9	A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
10	O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes neste hospital (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	

Itens (de 11 a 21)		Questões (A e B)	
		A	B
		Até que ponto deveria existir?	Até que ponto existe?
11	A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como enfermeiro/a	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
12	A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
13	A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
14	A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector publico ou privado	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
15	A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
16	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas enfermeiros deste serviço	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
17	A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
18	O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
19	A percepção que a Direcção deste hospital dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
20	O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
21	A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Itens (de 22 a 32)		Questões (A e B)	
		A	Até que ponto deveria existir?
		B	Até que ponto existe?
22	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
23	O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
24	A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
25	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
26	A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
27	A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
28	A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
29	O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
30	A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
31	A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
32	A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir?
Itens (de 33 a 43)		B	Até que ponto existe?
33	O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
34	A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
35	A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
36	A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
37	A certeza de que as minhas tarefas como enfermeiro/a têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
38	A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
39	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
40	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
41	A oportunidade de participar, como enfermeiro, em programas e actividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
42	A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho a que pertence o hospital	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
43	A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex: telefonemas, reuniões)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Para finalizar o questionário, assinale com um **xis** (x) a resposta apropriada às seguintes questões.

- 1 Género:** ☐ Feminino ☐ Masculino
- 2 Grupo etário:** ☐ Anos (completos) |
- 3 Habilitações académicas:** ☐ Bacharelato ☐ Licenciatura
☐ Especialista ☐ Outra (Qual?) _____
- 4 Local de Trabalho:** ☐ Unidade de Cuidados Intensivos (Qual?) _____
☐ Serviço de Medicina (Qual?) _____
- 5 Contrato de trabalho:**
☐ Pertence ao quadro de pessoal do Hospital ou ARS
☐ Tem contrato administrativo de provimento (CAP)
☐ Está com contrato individual de trabalho (CIT)
☐ Outra (por ex: situação de requisição ou destacamento, licença sem vencimento)
- 6 Quantas horas semanais trabalha?**
☐ 35 Horas ☐ Mais de 35 Horas (Quantas?) _____
- 7 Nos últimos doze meses, alguma vez pensou seriamente em:**
(Responda conforme a situação aplicável. Pode, aliás, assinalar mais do que uma resposta)
☐ Pedir a exoneração do lugar do quadro ou a rescisão do contrato
☐ Concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço
☐ Pedir licença sem vencimento
☐ Pôr os papeis para aposentação antecipada
☐ Mudar de profissão
☐ Mudar de carreira ou de especialidade
☐ Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses
☐ Não sabe ou não se lembra
- 8 Exerce actualmente funções de direcção, chefia ou coordenação? Formal ou informalmente?**
☐ Sim, formalmente ☐ Não
☐ Sim, informalmente
- 9 Antiguidade na profissão ou carreira**
(ou equivalente, no caso de não estar integrado em nenhuma carreira do SNS):
☐ Anos (completos) |

10 Antiguidade no actual serviço

Anos (completos) |

11 Está Sindicalizado?

☐ Não

☐ Sim

12 Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria:

(Responda a todas as hipóteses a seguir listadas):

	Sim	Não	Talvez	N/S
• A mesma profissão ou carreira (por ex: enfermagem)				
• Outro hospital como local de trabalho				
• O Serviço Nacional de Saúde como principal empregador				
• O sector privado da saúde como principal empregador				
• Exclusivamente a actividade independente ou liberal				
• O hospital como local de trabalho principal				
• O centro de saúde como local de trabalho principal				
• O mesmo serviço onde hoje trabalho				

13 Observações, comentários, sugestões ou críticas que queira fazer

(Nomeadamente em relação a este questionário ou em relação a medidas concretas para melhorar a sua satisfação profissional enquanto profissional de saúde)

FIM DO QUESTIONÁRIO.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

ANEXO 3 – CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Variáveis sócio-demográficas	Frequências	
	n.º	%
<i>Género (n = 220)</i>		
Feminino	178	80,9
Masculino	42	19,1
<i>Idade (n = 210)</i>		
< 26 anos	40	19,0
26 a 35 anos	137	65,2
> 35 anos	33	15,7
Média:	30,2 ($\pm 5,8$) anos	
Amplitude de idades:	22 a 60 anos	
<i>Habilitações académicas (n = 219)</i>		
Bacharelato	4	1,8
Especialista	16	7,3
Licenciatura	199	90,9
<i>Local de Trabalho (n = 220)</i>		
Unidade de Cuidados Intensivos	91	41,4
Serviço de Medicina	129	58,6
<i>Contrato de trabalho (n = 216)</i>		
Pertence ao quadro de pessoal do Hospital ou ARS	73	33,8
Tem contrato administrativo de provimento (CAP)	16,0	7,4
Está com contrato individual de trabalho (CIT)	119	55,1
Outra (ex: situação de requisição ou destacamento, licença sem vencimento)	8	3,7
<i>Quantas horas semanais trabalha (n = 218)</i>		
35 horas	110	50,5
40 horas	108	49,5
<i>Exerce actualmente funções de direcção, chefia ou coordenação? Formal ou informalmente? (n = 215)</i>		
Sim, formalmente	8	3,7
Sim, informalmente	8	3,7
Não	199	92,6
<i>Antiguidade na profissão ou carreira (anos) (n = 205)</i>		
< 5 anos	70	34,1
5 a 10 anos	77	37,6
> 10 anos	58	28,3
Média:	8,1 ($\pm 5,9$) anos	
Amplitude:	1 a 39 anos	
<i>Antiguidade no actual serviço (anos) (n = 193)</i>		
< 5 anos	91	47,2
5 a 10 anos	81	42,0
> 10 anos	21	10,9
Média:	5,5 ($\pm 3,8$) anos	
Amplitude:	1 a 25 anos	
<i>Está Sindicalizado (n = 219)</i>		
Não	107	48,9
Sim	112	51,1

**ANEXO 4 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS RELATIVAS ÀS
DIMENSÕES E COMPONENTES DAS DISCREPÂNCIAS (E-R)
(DIMENSÕES E COMPONENTES ORDENADAS POR ORDEM
CRESCENTE DA MÉDIA).**

<i>Satisfação Profissional (dimensões e itens do questionário)</i>	Estatísticas descritivas			
	Média	Dp	Mín.	Máx.
<i>Status e prestígio</i>	3,34	1,66	0,20	8,00
18. O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	3,20	2,00	0,00	10,00
12. A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	3,20	2,01	0,00	8,00
29. O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	3,46	2,27	0,00	10,00
6. O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	3,61	2,28	0,00	10,00
40. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	3,64	2,06	0,00	9,00
<i>Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional</i>	3,74	1,50	0,80	7,80
4. A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como enfermeiro/a	2,34	1,76	0,00	8,00
32. A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	2,81	1,88	0,00	9,00
7. O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este serviço (e à respectiva instituição)	2,98	2,20	0,00	10,00
38. A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	3,17	2,01	0,00	9,00
1. A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	3,59	2,02	0,00	10,00
30. A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	4,07	2,37	0,00	10,00
17. A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	4,11	2,37	0,00	10,00
22. O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	4,25	2,39	0,00	10,00
41. A oportunidade de participar, como enfermeiro, em programas e actividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	4,93	2,33	0,00	10,00
19. A percepção que a Direcção deste hospital dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	5,04	2,35	0,00	10,00
<i>Relacionamento profissional/utente e equipa</i>	3,78	1,52	0,00	7,63
23. O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	3,11	2,19	0,00	9,00
9. A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	3,27	2,29	0,00	9,00

<i>Satisfação Profissional (dimensões e itens do questionário)</i>	Estatísticas descritivas			
	Média	Dp	Mín.	Máx.
33. O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	3,30	1,86	0,00	8,00
16. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas enfermeiros deste serviço	3,33	1,94	0,00	8,00
25. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos)	4,16	1,88	0,00	9,00
39. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	4,36	2,33	0,00	10,00
5. O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	4,48	2,12	0,00	9,00
20. O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	4,64	2,70	0,00	10,00
<i>Autonomia e poder</i>	4,00	1,65	0,00	7,50
2. A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como enfermeiro/a	3,25	1,85	0,00	8,00
13. A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	3,44	2,11	0,00	8,00
28. A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	3,47	2,06	0,00	9,00
43. A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex: telefonemas, reuniões)	4,18	2,33	0,00	10,00
31. A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	4,30	2,17	0,00	10,00
26. A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	4,30	1,90	0,00	10,00
36. A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência.	4,61	2,38	0,00	10,00
27. A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	4,62	2,41	0,00	10,00
<i>Condições de trabalho e saúde</i>	4,04	1,50	0,75	7,50
11. A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como enfermeiro/a	3,48	1,86	0,00	9,00
37. A certeza de que as minhas tarefas como enfermeiro/a têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	3,67	2,00	0,00	8,00
24. A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	4,43	2,27	0,00	10,00

<i>Satisfação Profissional (dimensões e itens do questionário)</i>	Estatísticas descritivas			
	Média	Dp	Mín.	Máx.
10. O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes neste hospital (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	4,71	2,09	0,00	10,00
Segurança no emprego	4,81	1,69	0,80	10,00
3. O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do hospital	3,75	2,66	0,00	10,00
15. A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	4,35	2,39	0,00	10,00
34. A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	4,64	2,18	0,00	10,00
21. A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	5,46	2,28	0,00	10,00
35. A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	5,87	2,10	0,00	10,00
Remuneração	5,48	2,16	0,00	10,00
14. A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector público ou privado	5,10	2,57	0,00	10,00
42. A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho a que pertence o hospital	5,37	2,38	0,00	10,00
8. A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	6,07	2,52	0,00	10,00
Dp = Desvio padrão; Mín. = Valor mínimo; Máx. = Valor máximo				

ANEXO 5 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS RELATIVAS ÀS EXPECTATIVAS

<i>Dimensões e itens do questionário (Expectativas)</i>	Estatísticas descritivas				
	Nº casos	Média	Dp	Mín.	Máx.
Autonomia e poder	218	9,3	0,6	6,6	10,0
36. A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência.	220	9,5	0,8	5,0	10,0
26. A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	220	9,5	0,8	5,0	10,0
31. A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	220	9,5	0,7	7,0	10,0
28. A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	220	9,4	0,8	6,0	10,0
13. A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	218	9,3	0,8	6,0	10,0
27. A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	220	9,3	0,9	5,0	10,0
43. A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex: telefonemas, reuniões)	220	9,2	1,0	5,0	10,0
2. A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como enfermeiro/a	220	8,7	1,2	5,0	10,0
Condições de trabalho e saúde	217	9,5	0,6	6,5	10,0
24. A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	220	9,5	0,8	5,0	10,0
10. O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes neste hospital (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	218	9,5	0,8	6,0	10,0
37. A certeza de que as minhas tarefas como enfermeiro/a têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	220	9,5	0,8	5,0	10,0
11. A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como enfermeiro/a	219	9,5	0,8	6,0	10,0
Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional	216	9,4	0,6	6,8	10,0
32. A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	220	9,6	0,6	7,0	10,0
38. A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	219	9,6	0,7	5,0	10,0
17. A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	219	9,5	0,7	7,0	10,0
4. A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como enfermeiro/a	218	9,5	0,8	5,0	10,0
22. O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	220	9,4	0,8	5,0	10,0
19. A percepção que a Direcção deste hospital dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	218	9,4	1,0	5,0	10,0
41. A oportunidade de participar, como enfermeiro, em programas e actividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	220	9,3	1,0	5,0	10,0
1. A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	220	9,3	1,1	4,0	10,0
7. O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este serviço (e à respectiva instituição)	220	9,2	1,0	5,0	10,0
30. A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	220	9,1	1,2	0,0	10,0
Relacionamento profissional/utente e equipa	218	9,3	0,6	6,3	10,0

16. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas enfermeiros deste serviço	219	9,6	0,6	7,0	10,0
20. O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	219	9,6	0,8	3,0	10,0
5. O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	219	9,5	0,9	5,0	10,0
39. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	220	9,5	0,8	5,0	10,0
33. O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	220	9,5	0,8	5,0	10,0
25. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos)	220	9,4	0,8	5,0	10,0
23. O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	220	9,4	0,9	3,0	10,0
9. A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	220	8,2	1,7	3,0	10,0
Remuneração	218	9,3	1,1	2,7	10,0
8. A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	219	9,3	1,3	0,0	10,0
42. A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho a que pertence o hospital	220	9,3	1,3	0,0	10,0
14. A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector público ou privado	219	9,2	1,5	0,0	10,0
Segurança no emprego	219	9,4	0,7	5,0	10,0
15. A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	219	9,6	0,7	5,0	10,0
35. A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	220	9,5	0,9	5,0	10,0
34. A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	220	9,5	0,8	5,0	10,0
3. O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do hospital	220	9,3	1,2	3,0	10,0
21. A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	219	9,2	1,1	5,0	10,0
Status e prestígio	216	9,1	0,8	5,6	10,0
18. O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	219	9,4	0,8	5,0	10,0
29. O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	219	9,4	0,9	5,0	10,0
12. A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	218	9,1	1,0	5,0	10,0
40. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	220	9,1	1,5	0,0	10,0
6. O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	218	8,3	1,7	0,0	10,0

Dp = Desvio padrão; Mín. = Valor mínimo; Máx. = Valor máximo

ANEXO 6 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS RELATIVAS AOS RESULTADOS

<i>Dimensões e itens do questionário (Resultados)</i>	Estatísticas descritivas				
	Nº casos	Média	Dp	Mín.	Máx.
<i>Autonomia e poder</i>	214	5,3	1,6	1,5	9,1
13. A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	218	5,9	2,1	1,0	10,0
28. A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	219	5,9	2,0	1,0	10,0
2. A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como enfermeiro/a	219	5,6	1,9	0,0	10,0
31. A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	220	5,2	2,2	0,0	10,0
26. A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	219	5,2	1,8	0,0	9,0
43. A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex: telefonemas, reuniões)	220	5,0	2,1	0,0	10,0
36. A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência.	219	5,0	2,3	0,0	10,0
27. A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	220	4,8	2,4	0,0	10,0
<i>Condições de trabalho e saúde</i>	217	5,5	1,4	1,8	8,8
11. A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como enfermeiro/a	219	6,0	1,8	1,0	10,0
37. A certeza de que as minhas tarefas como enfermeiro/a têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	220	5,8	1,9	1,0	10,0
24. A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	220	5,1	2,2	0,0	10,0
10. O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes neste hospital (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	218	4,8	2,0	0,0	9,0
<i>Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional</i>	215	5,7	1,5	1,7	8,8
4. A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como enfermeiro/a	218	7,2	1,7	2,0	10,0
32. A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	220	6,8	1,9	1,0	10,0
38. A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	219	6,4	2,0	1,0	10,0
7. O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este serviço (e à respectiva instituição)	220	6,2	2,2	0,0	10,0
1. A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	219	5,8	2,0	0,0	10,0
17. A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	219	5,5	2,2	0,0	10,0
22. O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	220	5,2	2,3	0,0	10,0
30. A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	220	5,1	2,3	0,0	10,0
41. A oportunidade de participar, como enfermeiro, em programas e actividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	220	4,4	2,1	0,0	10,0
19. A percepção que a Direcção deste hospital dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	217	4,3	2,1	0,0	9,0
<i>Relacionamento profissional/utente e equipa</i>	217	5,6	1,5	1,6	8,9

23. O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	220	6,3	2,2	1,0	10,0
16. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas enfermeiros deste serviço	218	6,3	1,9	1,0	10,0
33. O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	220	6,2	2,0	2,0	10,0
25. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos)	219	5,3	1,9	0,0	9,0
39. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	219	5,1	2,2	0,0	10,0
5. O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	219	5,1	2,1	1,0	9,0
9. A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	220	5,1	2,0	0,0	10,0
20. O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	219	5,0	2,6	0,0	10,0
Remuneração	219	3,8	1,9	0,0	8,3
14. A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector público ou privado	219	4,2	2,3	0,0	10,0
42. A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho a que pertence o hospital	220	3,9	2,1	0,0	9,0
8. A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	220	3,3	2,2	0,0	9,0
Segurança no emprego	218	4,6	1,6	0,0	8,2
3. O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do hospital	220	5,6	2,6	0,0	10,0
15. A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	218	5,2	2,4	0,0	10,0
34. A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	220	4,8	2,0	0,0	9,0
21. A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	219	3,8	2,0	0,0	9,0
35. A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	220	3,7	1,9	0,0	9,0
Status e prestígio	214	5,7	1,6	1,4	9,4
18. O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	219	6,2	2,0	0,0	10,0
29. O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	218	6,0	2,2	0,0	10,0
12. A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	218	6,0	2,0	1,0	10,0
40. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	219	5,5	2,0	0,0	9,0
6. O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	218	5,0	2,0	0,0	10,0

Dp = Desvio padrão; Mín. = Valor mínimo; Máx. = Valor máximo

**ANEXO 7 – GRAU DE ASSOCIAÇÃO ENTRE A “SATISFAÇÃO
PROFISSIONAL” E OS ITENS/PROPOSIÇÕES DAS DIMENSÕES
ESTUDADAS.**

Dimensões e itens	Satisfação profissional
<i>Autonomia e poder</i>	
2. A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções como enfermeiro/a	0,534**
13. A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	0,646**
26. A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	0,784**
27. A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	0,805**
28. A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	0,687**
31. A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como enfermeiro/a são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	0,823**
36. A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência.	0,758**
43. A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex: telefonemas, reuniões)	0,639**
<i>Condições de trabalho e saúde</i>	
10. O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes neste hospital (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	0,528**
11. A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como enfermeiro/a	0,606**
24. A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	0,782**
37. A certeza de que as minhas tarefas como enfermeiro/a têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	0,548**
<i>Realização profissional/pessoal e desempenho organizacional</i>	
1. A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	0,499**
4. A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como enfermeiro/a	0,536**
7. O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este serviço (e à respectiva instituição)	0,591**
17. A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	0,644**
19. A percepção que a Direcção deste hospital dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	0,664**

Dimensões e itens	Satisfação profissional
22. O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	0,718**
30. A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	0,781**
32. A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	0,689**
38. A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	0,669**
41. A oportunidade de participar, como enfermeiro, em programas e actividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	0,733**
Relacionamento profissional/utente e equipa	
5. O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	0,520**
9. A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	0,485**
16. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas enfermeiros deste serviço	0,608**
20. O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	0,669**
23. O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	0,503**
25. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos)	0,725**
33. O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	0,628**
39. A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	0,684**
Remuneração	
8. A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	0,625**
14. A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector publico ou privado	0,624**
42. A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho a que pertence o hospital	0,643**
Segurança no emprego	
3. O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do hospital	0,428**
15. A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	0,650**

Dimensões e itens	Satisfação profissional
21. A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	0,646**
34. A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	0,711**
35. A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	0,617**
Status e prestígio	
6. O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	0,562**
12. A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	0,649**
18. O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	0,576**
29. O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	0,815**
40. A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	0,607**
Resultados de acordo com o Rho de Spearman (*p < 0,05; **p < 0,01)	

**ANEXO 8 – COMPARAÇÃO DOS VALORES DA MÉDIA (DESVIO
PADRÃO) DAS DIMENSÕES DA “SATISFAÇÃO PROFISSIONAL” DE
ACORDO COM AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

Variáveis Sócio-Demográficas	Satisfação profissional	Autonomia e poder	Condições de trabalho e saúde	Realização profissional/ pessoal	Relacionamento profissional/ utente e equipa	Remuneração	Segurança no emprego	Status e prestígio
Género								
Feminino (n = 178)	4,01 (±1,5)	4,00 (±1,7)	4,09 (±1,5)	3,71 (±1,5)	3,87 (±1,6)	5,33 (±2,1) ^a	4,76 (±1,7)	3,46 (±1,7)
Masculino (n = 42)	4,06 (±1,2)	3,99 (±1,6)	3,83 (±1,4)	3,87 (±1,4)	3,42 (±1,3)	6,08 (±2,4) ^b	5,01 (±1,7)	2,89 (±1,2)
Escalão Etário								
< 26 anos (n = 40)	4,07 (±1,5)	4,10 (±1,7)	4,08 (±1,5)	3,68 (±1,6)	3,86 (±1,6)	5,30 (±2,5)	5,41 (±1,8) ^b	3,22 (±1,5)
26 a 35 anos (n = 137)	4,12 (±1,4)	4,11 (±1,6)	4,11 (±1,6)	3,85 (±1,5)	3,86 (±1,5)	5,53 (±2,1)	4,78 (±1,7) ^{a,b}	3,47 (±1,7)
> 35 anos (n = 33)	3,49 (±1,2)	3,49 (±1,5)	3,60 (±1,2)	3,32 (±1,3)	3,24 (±1,2)	5,46 (±2,1)	4,32 (±1,6) ^a	2,88 (±1,4)
Habilitações académicas								
Bacharelato (n = 4)	2,87 (±0,8)	2,25 (±1,3)	3,88 (±0,9)	2,38 (±0,8)	3,81 (±1,8)	3,08 (±1,0)	3,25 (±1,9)	2,05 (±0,6)
Especialista (n = 16)	3,98 (±1,8)	4,03 (±2,0)	3,87 (±1,6)	3,86 (±1,9)	3,91 (±1,9)	5,52 (±2,5)	4,76 (±1,8)	3,33 (±1,8)
Licenciatura (n = 199)	4,05 (±1,4)	4,03 (±1,6)	4,06 (±1,5)	3,76 (±1,5)	3,77 (±1,5)	5,53 (±2,1)	4,85 (±1,7)	3,38 (±1,7)
Horas de trabalho/semana								
35 horas (n = 110)	3,87 (±1,4)	3,78 (±1,7)	3,84 (±1,4)	3,61 (±1,5)	3,59 (±1,5)	5,37 (±2,2)	4,53 (±1,6) ^a	3,30 (±1,7)
> 35 horas (n = 108)	4,16 (±1,4)	4,21 (±1,6)	4,22 (±1,6)	3,86 (±1,5)	3,97 (±1,6)	5,57 (±2,1)	5,07 (±1,7) ^b	3,39 (±1,7)
Antiguidade na profissão/carreira (anos)								
< 5 anos (n = 70)	4,21 (±1,3)	4,31 (±1,6)	4,30 (±1,5) ^b	3,88 (±1,5)	4,08 (±1,5) ^b	5,66 (±2,1)	5,26 (±1,7) ^b	3,37 (±1,5)
5 a 10 anos (n = 77)	4,10 (±1,4)	4,09 (±1,6)	4,15 (±1,4) ^b	3,84 (±1,5)	3,91 (±1,5) ^b	5,40 (±2,1)	4,72 (±1,7) ^{a,b}	3,60 (±1,7)
> 10 anos (n = 58)	3,75 (±1,4)	3,67 (±1,7)	3,63 (±1,4) ^a	3,54 (±1,5)	3,36 (±1,4) ^a	5,65 (±2,2)	4,39 (±1,7) ^a	3,11 (±1,8)
Antiguidade no actual serviço (anos)								
< 5 anos (n = 91)	3,94 (±1,4)	3,95 (±1,7)	4,12 (±1,5)	3,61 (±1,6)	3,83 (±1,5)	5,49 (±2,2)	4,84 (±1,8)	3,20 (±1,6)
5 a 10 anos (n = 81)	4,12 (±1,3)	4,12 (±1,5)	4,01 (±1,5)	3,89 (±1,4)	3,93 (±1,5)	5,42 (±2,0)	4,74 (±1,6)	3,59 (±1,7)
> 10 anos (n = 21)	4,32 (±1,3)	4,29 (±1,6)	3,98 (±1,0)	4,07 (±1,3)	3,52 (±1,2)	6,21 (±2,4)	5,08 (±1,6)	3,63 (±1,9)

a, b - grupos homogêneos de acordo com o teste de Mann-Whitney, a 95 % de confiança