



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO

Sofia Maria Neco da Palme dos Santos

Escola Superior de Saúde



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Sofia Maria Neco da Palme dos Santos

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Trabalho efetuado sob a orientação:

Orientadora: Prof. Doutora Carminda Morais

Coorientador: Prof. Doutor Pedro Augusto de Melo Lopes Ferreira

janeiro 2016

RESUMO

Atendendo a que a satisfação profissional em enfermagem é um indicador da qualidade dos cuidados prestados aos utentes/doentes e da avaliação do desempenho das organizações que se encontram em fase de remodelação em Portugal, interessou-nos avaliar a Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação, de instituições públicas de uma região norte do país. O conceito de satisfação profissional que norteou a pesquisa está intrinsecamente relacionado com a forma como o indivíduo se sente no local de trabalho e com as características pessoais.

Os objetivos deste estudo consistem em, conhecer os fatores condicionantes da satisfação dos enfermeiros de reabilitação, estudar a influência da área da prestação de cuidados na satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação e analisar a influência das características sociodemográficas e profissionais na perceção da satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.

Trata-se, pois, de um estudo quantitativo, do tipo exploratório, descritivo e correlacional. A população foi constituída por 60 enfermeiros a exercer funções em hospitais (47) e no ACES (13). Para avaliar o grau de satisfação profissional utilizamos o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP 5ª versão). As perguntas abertas foram tratadas com recurso à análise de conteúdo, numa lógica de complementaridade entre o paradigma qualitativo e quantitativo.

Na análise inferencial recorreu-se, ao teste t de Student ou Análise de Variância Unifactorial (ANOVA). Nas situações em que não estavam reunidas as condições necessárias foram usados os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis.

Verificou-se que não há diferenças significativas entre a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas/enfermeiros especializados. As diferenças encontradas relacionam-se com o sexo dos participantes. A escala onde se verificou diferença foi: qualidade do local de trabalho ($p = 2,26$), a subescala foi a política de recursos humanos ($p = 2,24$) e a faceta foi a nível da coordenação ($p = 2,88$). No que se refere ao local de trabalho, os participantes que prestam cuidados no âmbito dos cuidados de saúde primários mostraram maior satisfação. Nas questões abertas, remuneração não adequada à função desempenhada, não reconhecimento do valor do trabalho, falta da visibilidade do trabalho do enfermeiro de reabilitação e o facto de se encontrar a prestar cuidados gerais foram alguns dos aspetos que se salientaram.

Palavras-Chaves: ENFERMAGEM, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, REABILITAÇÃO.

ABSTRACT

Considering that professional satisfaction in nursing is an indicator of the quality of care provided to the patients, and of the assessment of the performance from the organizations that are currently in a remodeling stage in Portugal, it was our interest to assess the Professional Satisfaction of Rehabilitation Nurses, from public institutions in the Northern region of the country. The construct of professional satisfaction that guided this research is intrinsically related to the way the individual feels in his working place and to his personal characteristics.

The goals of this study consisted in: knowing the conditioning factors of the rehabilitation nurses' satisfaction, studying the influence of the area of care provided in the professional satisfaction of rehabilitation nurses, and analyzing the influence of socio-demographic and professional characteristics in the perception of the professional satisfaction of rehabilitation nurses.

Thus, it is a quantitative study, of an exploratory nature, descriptive and correlational. The sample was constituted by 60 nurses, exerting their functions in hospitals (47) and ACES (13). To assess their degree of professional satisfaction, we used the Instrument of Assessment of Professional Satisfaction (IASP, 5th version). Open questions were treated using content analysis, following a logic of complementarity between the quantitative and qualitative paradigms.

In the inferential analysis we used the Student t test, or Unifactorial Analysis of Variance (ANOVA). When conditions for the use of these tests were not met, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used instead.

No significant differences were found between specialists and specialized nurses, in terms of professional satisfaction. The differences found were related to the participants' sex. Differences were found in the quality of work place scale ($p = 2,26$), human resources politics subscale ($p = 2,24$) and coordination level facet ($p = 2,88$). In what concerns the work place, participants who provided care in the context of primary healthcare showed more satisfaction. Regarding the open questions, remuneration not adequate to the function carried out, lack of recognition of the value of work, lack of visibility of the work carried out by the rehabilitation nurse and providing general care were some of the more salient aspects.

Key-words: NURSING, PROFESSIONAL SATISFACTION, REHABILITATION.

AGRADECIMENTOS

Um obrigado, a Professora Carminda Morais, pela orientação científica prestada nesta dissertação, o que tornou exequível o desenvolvimento desta investigação.

Um agradecimento muito especial ao meu coorientador, Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira que contribui com os seus pontos de vista, com o seu apoio e acompanhamento assim como a colaboração, disponibilidade de tempo e pela amabilidade na autorização da utilização do questionário.

Agradeço aos funcionários do secretariado, biblioteca e à Dra. Ana Rita Lopes, pelos esclarecimentos, disponibilidade e incentivo.

Aos colegas especialistas em enfermagem de Reabilitação, pela colaboração durante a colheita de dados e, cuja disponibilidade, tornou viável a realização deste estudo de investigação.

Ao Rui, ao Rui Pedro e a Maria Rui, pela paciência, incentivo, muito carinho e apoio durante todo este tempo.

Aos meus pais e a minha tia pelo carinho, apoio e estímulo proporcionado ao longo desta caminhada.

A minha família e amigos por toda a compreensão, incentivo e apoio que foi imprescindível para a conclusão deste estudo.

A todos aqueles que contribuíram, de forma direta ou indireta, com a concretização deste estudo aos quais fico infinitamente reconhecida.

Pelos momentos que não pude estar ao lado deles, dedico esta Dissertação

- Aos meus filhos

“SÊ A MUDANÇA QUE QUERES VER NO MUNDO”

Gandhi

Sumário

Resumo

Abstract

Agradecimentos

Dedicatória

Pensamento

Índice de figuras

Índice de tabelas

Abreviaturas

Acrónimos

Siglas

INTRODUÇÃO25

Capítulo Um.....29

1- Da Satisfação à Satisfação Profissional31

1.1-Teorias da satisfação profissional39

1.1.1 - Teoria clássica39

1.1.2 - Teoria das necessidades40

1.1.3 - Teoria dos fatores41

1.1.4 - Teoria da equidade43

1.1.5 - Teoria das pulsões.....44

1.1.6 - Teoria das expectativas44

1.2 - Fatores mediadores da satisfação profissional.....45

2–Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação.....49

2.1 – Conceito e evolução da enfermagem de reabilitação49

2.2 - Satisfação profissional dos Enfermeiros: evidência científica.....53

2.2.1 – Estudos Portugueses realizados no âmbito da satisfação profissional dos enfermeiros54

2.2.2 – Estudos estrangeiros sobre satisfação profissional dos enfermeiros.....	57
2.2.3 – Estudos Portugueses sobre satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.....	58
Capítulo Dois	61
3- Metodologia	63
3.1 – Problemática.....	63
3.2 – Desenho do estudo.....	65
3.3 - Finalidade e objetivos	65
3.4 – Tipo de estudo	65
3.5 – População.....	65
3.6 – Variáveis.....	66
3.7 – Hipóteses.....	68
3.8 - Instrumento de recolha de dados.....	69
3.9 – Tratamento estatístico de dados	73
3.10 – Considerações éticas.....	74
Capítulo Três	77
4- Apresentação dos Resultados	79
4.1 - Caraterização sociodemográfica da população.....	79
4.2 - Caraterização profissional da população	81
4.3 - Contexto de trabalho.....	81
4.4 - Atitudes da satisfação profissional da população.....	83
4.5 - Análise de conteúdo das respostas às perguntas abertas	87
4.5.1 - A melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho	89
4.5.2 - Ações de gestão que surpreenderam mais os profissionais no último ano.....	91
4.5.3 - Outros comentários	92
4.6 - Verificação das hipóteses de investigação.....	94

5 - Discussão dos Resultados	98
6- Principais Limites do Estudo/Recomendações	107
Conclusões	109
Referências bibliograficas	113
ANEXOS.....	127
ANEXO A- Questionário - IASP	129
ANEXO B – Autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados IASP	145
ANEXO C - Parecer das instituições para a realização do estudo	149
APÊNDICES	155
APENDICE A- Pedido de Autorização para a realização do estudo	157
APENDICE B - Consentimento informado	163
APENDICE C- Quadros com resultados das questões abertas.....	167

INDICE DE FIGURAS

		p.
Figura 1	A hierarquia de necessidades de Maslow	41
Figura 2	Teoria dos fatores higiênicos e motivacionais	42

INDICE DE TABELAS

		p.
Tabela 1	Fatores de satisfação e insatisfação de Herzberg	42
Tabela 2	Estudos Portugueses realizados no âmbito da satisfação profissional	54
Tabela 3	Estudos estrangeiros sobre satisfação profissional dos enfermeiros	57
Tabela 4	Estudos Portuguese sobre satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação	58
Tabela 5	Variáveis sociodemográficas	66
Tabela 6	Variáveis profissionais	67
Tabela 7	Descrição dos grupos que constituem o IASP e as respetivas questões	70
Tabela 8	A distribuição das escalas e subescalas e facetas do IASP	72
Tabela 9	Distribuição da amostra (n=49) segundo dados sociodemográficos	79
Tabela 10	Distribuição global de acordo com as características profissionais	81
Tabela 11	Distribuição da amostra em relação ao contexto de trabalho	82
Tabela 12	Análise das percentagens das escalas, subescalas e facetas	83
Tabela 13	Análise resumo em percentagens das escalas, subescalas e facetas	84
Tabela 14	Satisfação global	86
Tabela 15	Distribuição da amostra (n=49) de acordo com as respostas às perguntas abertas	87
Tabela 16	Síntese das categorias que emergiram da análise dos textos das perguntas abertas	87

Tabela 17	Área temática: a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho	90
Tabela 18	Área temática: Ações de gestão que surpreenderam mais os profissionais no último ano	91
Tabela 19	Outros comentários	93
Tabela 20	Resultado de H1 para o sexo e idade	94
Tabela 21	Resultado de H2 para a instrução, a categoria profissional e o tempo de serviço	95
Tabela 22	Resultado de H3 para o local de trabalho, o tipo de horário, a carga horaria, o vínculo e o tipo de funções	96

ABREVIATURAS

Artigo	<i>art.</i>
Citado	<i>cit.</i>
Enfermeiro	<i>Enf^o.</i>
Et alii (e outros)	<i>et al</i>
Edição	<i>ed.</i>
Número	<i>n^o</i>
Página	<i>p.</i>
Volume	<i>vol.</i>

ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
APEER	Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação
DEP	Departamento de Formação Permanente
DL	Decreto-lei
DR	Diário da República
IASP	Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional
REPE	Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

SIGLAS

CS	Centro de Saúde
CTFP	Contrato Trabalho em Funções Públicas
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EER	Especialista Enfermagem Reabilitação
HSMMB	Hospital Santa Maria Maior de Barcelos
ICN	International Council of Nurses
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UCC	Unidade de Cuidados Comunidade
USF	Unidade de Saúde Familiar

INTRODUÇÃO

A satisfação é um fenómeno complexo e multivariado, vivenciado pelos profissionais como um estado comportamental derivado de fontes internas e externas ao ambiente de trabalho, que podem conduzir a desilusões oriundas deste, e que têm influência na saúde física e mental dos profissionais, levando deste modo à (in)satisfação profissional. Caracteriza-se por difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar entre sujeitos, de acordo com diferentes circunstâncias, e ao longo do tempo, para uma mesma pessoa. Como tal, é uma exigência nas instituições bem-sucedidas que a satisfação dos profissionais com o ambiente de trabalho constitua num aspeto primordial, na articulação com a qualidade dos cuidados prestados. Para Graça (2009), constitui um importante indicador do clima organizacional e, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação do desempenho das empresas e demais organizações. Com base nestes pressupostos têm-se desenvolvido várias pesquisas que permitiram identificar o grau de satisfação dos profissionais e evidenciar a relevância, organizacional e pessoal desta problemática. Através destes, tem sido possível identificar os fatores determinantes da satisfação, além de identificar oportunidades de melhoria das condições de trabalho, e conseqüentemente melhorar a produtividade e o lucro das instituições.

A satisfação profissional é, assim, um assunto de grande interesse tanto para quem trabalha nas organizações como para os peritos na matéria. À medida que o trabalho passou a ocupar um maior espaço na vida das pessoas, a satisfação obtida com ele tem sido considerada um importante aspeto relacionado com a saúde mental. O interesse por estudos sobre a satisfação no trabalho e a sua relação com a qualidade de vida dentro e fora das instituições teve início, no século XX mais concretamente nos anos 30. Já os estudos acerca da satisfação profissional em enfermagem surgiram no final do século, mais concretamente na década de 70. Na última década, surgiram inúmeros estudos teóricos e empíricos que tiveram a satisfação profissional como seu principal cenário. A satisfação associa-se não só à esfera individual do trabalhador, ao seu bem-estar físico e emocional e a perceção da sua qualidade de vida como também à esfera organizacional (qualidade do trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absentismo e rotatividade). Como refere Seco (2002), esta preocupação pelo fenómeno da satisfação profissional deve-se a vários tipos de razões. Por um lado, porque o bem-estar geral é um dos principais objetivos de vida, por outro, por se tratar da satisfação com implicações noutras atitudes e comportamentos, tanto individuais como organizacionais.

A satisfação profissional é pois uma problemática pertinente e de interesse, no atual contexto de mudanças na administração pública em geral e na área da saúde em particular. Esta problemática é perspetivada também à luz, do enquadramento legal inerente à Lei de Bases da Saúde¹, segundo a qual a satisfação dos profissionais é um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e do eficiente uso dos recursos, numa ótica de custo/benefício. Assim, a satisfação profissional, tem vindo ao longo dos últimos anos a ser alvo de crescente interesse designadamente entre os seus profissionais, que cada vez mais se preocupam com esta problemática num contexto de sucesso organizacional. A avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros proporciona as organizações a tomada de resoluções firmes e sustentadas na prevenção/resolução dos seus problemas. Os estudos sobre satisfação profissional, quando adequadamente planeados, revestem-se de inúmeros benefícios, tanto gerais como específicos, em termos de monitorização, compreensão e gestão das atitudes dos profissionais, num campo de atuação que tem vindo a ser ampliado.

A construção teórica do objeto de estudo integra uma sinopse relativa ao estudo da satisfação profissional dos enfermeiros e dos enfermeiros de reabilitação em Portugal e no estrangeiro no período de 1998 até 2012.

De facto com a especialidade de reabilitação, os enfermeiros exercem, na sua maioria, a sua prática profissional a nível hospitalar 1769 enfermeiros num total de 2464, Ordem dos Enfermeiros (OE) (2003). Atualmente e com a criação de um 3º nível de cuidados, alargou-se o seu campo de intervenção e prestam cuidados ao nível dos cuidados de saúde primários designadamente nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), assim como em unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Deste modo os Enfermeiros Especialista Reabilitação (EER) prestam cuidados de reabilitação, onde quer que os utentes/doentes se encontrem (nos seus domicílios, nos centros de saúde, nas unidades de cuidados continuados integrados e nos hospitais). Assim, este estudo, motivado pela necessidade de conhecer as condições da satisfação dos enfermeiros de reabilitação realizou-se em contexto hospitalar e em cuidados saúde primários e insere-se no I Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação promovido pelo Instituto Politécnico de Viana do Castelo/Escola Superior de Saúde. Para além de se pretender aprofundar conhecimentos sobre a problemática em estudo visou-se aprofundar os conhecimentos sobre a satisfação dos enfermeiros em diferentes realidades de trabalho, com o intuito

¹ Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Diário da República, 1.ª Série, N.º 159).

de permitir uma reflexão sistemática sobre a temática. Pretendeu-se ainda avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação, em instituições de Saúde da região Norte.

Este estudo encontra-se estruturado em três capítulos. No primeiro procede-se a construção do objeto de estudo visando as conceções teóricas que suportam a problemática a investigar, na sua generalidade, mas também na especificidade da Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação. O segundo capítulo diz respeito ao desenho de investigação que suporta e dá consistência ao estudo, incluindo: a contextualização, os objetivos, o tipo de estudo e as técnicas e procedimentos de recolha e tratamentos da informação, passando pelas considerações éticas. No terceiro capítulo são apresentados os resultados onde se dá-se voz aos enfermeiros, com a apresentação dos resultados, seguido com a discussão dos mesmos, com base na literatura pesquisada. Por último, são apresentadas as principais conclusões da pesquisa, dando ênfase aos resultados obtidos e considerados relevantes, às limitações encontradas e sugestões futuras com vista a chegar mais longe na compreensão da problemática em questão.

Gostaríamos de salientar que encaramos este trabalho como mais um momento de reflexão, um exercício de aprendizagem, assim como mais um estádio no nosso percurso pessoal e profissional.

CAPITULO UM

CONSTRUÇÃO TEORICA DO OBJETO DE ESTUDO

Tendo presente a problemática do nosso estudo, neste capítulo, procederemos a uma exploração teórica da satisfação profissional, conceitos, teorias e satisfação profissional em enfermagem e por último sobre a história da enfermagem de reabilitação.

Deste modo torna-se pertinente o desenvolvimento desta parte em dois pontos, onde são abordados a satisfação profissional e a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação nos termos que passaremos a desenvolver.

1 - DA SATISFAÇÃO À SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Apesar de ser uma problemática bastante estudada não se dispõe de um modelo consensual integrativo. Na pesquisa realizada constatamos que a satisfação no trabalho tem sido definida/descrita em diversas perspetivas em estreita articulação com o referencial teórico adotado, como podemos constatar de seguida.

Satisfação profissional

Dos diversos referenciais teóricos aqui analisados, nem todos são exclusivos ou específicos sobre satisfação no trabalho sendo que, alguns contemplam a satisfação em suas relações com a motivação, identificação com o trabalho, produtividade/qualidade de vida, como de forma sumária serão apresentados.

Como Graça (1989, p.23) refere “trabalho e satisfação, dever e prazer são como azeite e vinagre, não se misturam”, ou seja, a satisfação e o trabalho nem sempre andaram juntos.

Para alguns autores, a satisfação no trabalho começou a ter o interesse dos teóricos, investigadores e gestores, desde que o modelo *taylorista* da organização do trabalho foi posto em causa tendo-se passado a valorizar o fator humano. A partir dos autores que se empenharam a estudar a satisfação em situação de trabalho e das questões que ela envolve, foram-se construindo contributos para o desenvolvimento do conceito satisfação no trabalho.

Em origem latina trabalho - *Tripalium* é um termo que evoca justamente o incómodo e a tortura. Para Francés (1984), a Bíblia apresenta o trabalho como uma condenação divina dada ao homem como punição do seu pecado original. Assim o trabalho era, justificado por uma necessidade imperativa ou então como um motivo de orgulho do qual o profissional obtém uma espécie de satisfação quando a sua religião o consagra como um bem que se conquista na terra.

A relevância da satisfação profissional segundo Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha (2003), começou a ter um lugar de evidência na investigação com Robert Hoppock na

sua obra “*Job satisfaction*”, em 1935. A partir daí, passou a ser uma das variáveis mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional, sendo considerada como um dos resultados humanos do trabalho com mais fortes implicações no seu desempenho (Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha, 2003 a). Segundo Alcobia (2001, p.282) “(...) a satisfação no trabalho é uma das variáveis que mais tem sido estudada ao nível do comportamento organizacional (...)” sendo que o enfoque deverá centrar-se em duas perspetivas: a do trabalhador e a da organização. A primeira assenta em aspetos associados à dimensão humanitária com enfoque no respeito, no bem-estar e na saúde psicológica. A segunda, reveste-se de um cariz mais pragmático, partindo do pressuposto que, a satisfação influencia no funcionamento da organização e na produtividade.

Nem o conceito de satisfação nem a caracterização dos fatores que a determinam geram acordo entre os teóricos desta área, pelo que encontramos variadíssimas definições de satisfação profissional e a referência a um enorme conjunto de fatores que a determinam. De facto, a essência multidimensional da satisfação, torna-a difícil de operacionalizar. Os conceitos mais frequentes referem-se à satisfação no trabalho como sinónimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo, havendo ainda, outros que consideram satisfação e (in)satisfação como fenómenos distintos/opostos.

Satisfação provém da palavra latina “*satisfactio*”, termo definido como o ato ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, ou como contentamento e alegria (Dicionário de Língua Portuguesa, 2008). Em contexto de trabalho, inscreve-se num acontecimento estritamente individual, o que se manifesta através de uma resposta emocional e afetiva, o que nos leva a interpelar sobre a influência que o trabalho tem sobre os profissionais e vice-versa. Trata-se assim, de uma situação de grande complexidade, pelo envolvimento de uma pluralidade de variáveis externas e internas.

A satisfação com o trabalho é das variáveis mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional. Entendida como resultado do trabalho, espera-se que trabalhadores satisfeitos sejam mais produtivos, podendo apresentar-se como uma emoção, ou seja, como um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho como consequência da motivação cíclica (Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha, 2007). Assim perante um estímulo ou incentivo que altera favoravelmente o equilíbrio interno, gera-se um estado emocional positivo, uma resposta individual, emocional, afetiva e gratificante. Segundo Fontes (2009, p.29), “(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”.

A expressão satisfação no trabalho, segundo Siqueira (2008), representa a soma das experiências prazerosas vivenciadas pelo profissional no contexto das organizações. No século XXI, os estudos demonstram que a satisfação no trabalho inicia-se como um dos vários conceitos que abordam a afetividade no ambiente de trabalho ou, mais especificamente, com o vínculo afetivo do profissional com o seu trabalho. Cunha [et al] (2007, p.180) define satisfação como “ um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho”. Portanto estes indicam que existe uma ligação entre satisfação no trabalho e desempenho e expõem duas explicações diferentes: a primeira seria que profissional satisfeito produziria mais, isto é, teria um melhor desempenho; e a segunda seria que um profissional com um bom desempenho teria uma tendência a gerar a sua própria satisfação (Spector, 2003).

A satisfação e a insatisfação no trabalho constituem, antes de tudo, respostas emocionais com uma vasta faixa de ações opcionais que podem ser usadas como respostas no campo psicológico ou comportamental (Carlotto e Câmara, 2008).

A satisfação profissional é uma reação afetiva ou emocional, relativa a várias características do trabalho de um indivíduo. Esta definição significa que ela não é um conceito unitário. Deste modo, um profissional pode estar relativamente satisfeito com um aspeto do seu trabalho e insatisfeito com um ou mais aspetos (Kinicki e Kreitner, 2006).

Satisfação profissional, segundo Paraguay (2003, p.59), inspirado em Vitelis, “a atitude de satisfação do emprego com o desejo de o possuir, a vontade de lutar pelos fins de um grupo, de uma organização”. Outros autores perspetivam-na como a influência que a mesma pode ter sobre o trabalhador, influenciando sua saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, com consequências a nível pessoal e familiar do indivíduo assim como para as organizações.

Já Graça e Sá (1999, p.1) colocou a tónica nas dimensões subjetivas ligadas aos afetos e na sua mensurabilidade, considerando-a “(...) uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado ou medido através de uma opinião”.

A satisfação profissional é ainda perspetivada como uma atitude positiva relativamente ao trabalho ou a perceção do indivíduo de que o trabalho satisfaz as suas expectativas (Cavanagh, 1992).

De acordo com outros autores Locke (1969), (contrário aos outros) o enfoque pode ser ainda colocado no estado de prazer emocional resultante da avaliação do trabalho em articulação com os valores do indivíduo neste âmbito, sendo a insatisfação no trabalho considerada como um fenómeno que não é distinto da satisfação, mas a de seu oposto semântico, ambos compondo os dois extremos do mesmo fenómeno.

Satisfação no trabalho é, então, um fenómeno complexo e de difícil definição. Uma parte dessa dificuldade advém da satisfação no trabalho ser um estado subjetivo variável em função da situação ou evento de cada pessoa e contexto ao longo do tempo pode ainda ser mencionada de forma distinta pela mesma pessoa. Por estar sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato (Fraser, 1983).

Podemos dizer que existem múltiplas definições de satisfação, sendo a conceção de Locke entendida como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho” uma das mais conhecidas, ou seja, uma resposta afetiva ao trabalho (Cunha [et al], 2007, p.180).

Satisfação e trabalho

O modelo desenvolvido por Locke a partir dos anos 70 tem o seu fundamento na importância que o profissional atribui à meta que deseja alcançar e aos objetivos ambicionados, constituindo-se estes como agentes intencionais da ação/intervenção, conquistando a satisfação que irá servir como complementaridade para a atribuição dos valores. A resposta emocional por sua vez surge assim como reflexo de um julgamento de valores decorrentes da relação percebida entre o que o indivíduo quer do seu trabalho e o que ele percebe como conquista bem como da importância atribuída à mesma intensidade (Locke, 1969,1976). Refere que a intensidade da resposta emocional vai depender do local que os valores implicados na emoção ocupam na hierarquia global dos valores do profissional.

A satisfação no trabalho é, então, um estado emocional de satisfação, como resultado da avaliação do mesmo em relação aos valores do profissional neste domínio. Isto é, a insatisfação no trabalho seria um estado emocional sem satisfação, resultante da sua avaliação, onde o profissional nega/ignora os seus valores relacionados com o trabalho. Assim, a satisfação e (in)satisfação no trabalho não são fenómenos distintos, mas situações opostas ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (in)satisfação). Na perspectiva Locke, o trabalho seria uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. E, por isso, o entendimento da satisfação no trabalho requer que o trabalho seja analisado em termos de seus

elementos constituintes, e onde satisfação no trabalho global é o resultado da satisfação com diversos elementos do trabalho designadamente com as relações estabelecidas na organização e com a motivação.

Em síntese, para definir o conceito de satisfação no trabalho, um dos mais estudados ao nível do comportamento organizacional, devemos ter em conta, pelo menos, dois aspetos: o profissional e a instituição/organização. Trata-se, no primeiro de especificar os processos psicológicos que constituem a experiência subjetiva da satisfação no trabalho, considerando as suas componentes cognitivas, afetivas e comportamental, tais como o respeito, o bem-estar e a saúde psicológica. O segundo refere-se à identificação das características associadas ao trabalho, no sentido de influenciar o funcionamento da instituição/organização e contribuir desta forma para o aumento da produtividade através, da produção dessas experiências subjetivas de satisfação. Dito de outro modo, a satisfação no trabalho pode afetar aspetos comportamentais, a saúde física e a saúde mental, com consequências tanto para os trabalhadores como para a empresa.

Satisfação profissional, motivação e produtividade

O termo “clima de grupo ou de equipa” refere-se ao ambiente interno existente entre os membros dos grupos nas organizações e está intimamente relacionado com o grau de motivação dos indivíduos (Chiavenato, 1995). O mesmo autor refere que “[n]ão é possível compreender o comportamento das pessoas sem o mínimo conhecimento da motivação do seu comportamento” (Chiavenato, 1997, p. 82). Quando existe um grau elevado de motivação entre os membros de um grupo, o clima de trabalho existente traduz-se por relações gratificantes de satisfação, interesse e colaboração. Pelo contrário, um grau reduzido de motivação entre os profissionais, quer por frustrações quer por dificuldades relacionadas com a satisfação das suas necessidades, reflete-se no clima de grupo dando origem a problemas emocionais, que se manifestam sob diferentes quadros, a saber: depressão, desinteresse, apatia e insatisfação, podendo, em casos extremos, chegar a estados de agressividade.

Para Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), se o profissional estiver (in)satisfeito pode desenvolver estados patológicos como stress, depressão ou a ansiedade, além de violência, assédio e intimidação no trabalho, de acordo com a Comissão das Comunidades Europeias, essas doenças representam 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho, sendo que 25% disso resultam em cerca de duas semanas a ausência ao trabalho.

Para melhor compreendermos o comportamento humano perante o trabalho, vários tipos de atitudes têm de ser considerados, sendo que entre as principais estão: a ética

do trabalho e a satisfação. Segundo Gleitman, Fridlund e Reisberg (2007, p.1225), atitudes são uma “disposição relativamente estável, avaliativa, que faz uma pessoa pensar, sentir ou comportar-se, positiva ou negativamente em relação a determinada pessoa, grupo ou problema social”. Podemos dizer que atitudes são a vertente psicológica de um comportamento ou seja são as nossas percepções, expectativas e conhecimentos, que unidos influenciam a nossa avaliação de algo ou alguém. Esta avaliação conduz a um comportamento ou a pensamentos e sentimentos. Pelos pensamentos e sentimentos, podemos concretizar comportamentos, e pelos comportamentos podemos deduzir atitudes. Como qualquer atitude, as atitudes em relação ao trabalho são estados mentais, não constituindo necessariamente determinantes de comportamento. Satisfação no trabalho tem sido muitas vezes utilizada como sinónimo de motivação. Verdadeiramente, “[a] motivação é uma variável mais indicada do que a satisfação para influenciar o desempenho e os resultados produtivos” (Cunha [et al], 2007, p.179).

A diferença entre motivação e satisfação é claramente assinalada por Steuer (1989), ao explicar que motivação expressa a tensão criada por uma necessidade e satisfação expressa a sensação de colmatar essa necessidade (Martinez e Paraguay, 2003). Satisfação e (in)satisfação no trabalho são consideradas como os dois extremos de um mesmo fenómeno, sendo frequentes os estudos que adotam uma medida de satisfação por meio de escalas que vão de um extremo de “*muito satisfeito*” até ao extremo oposto de “*muito (in)satisfeito*”, como o referiram diversos autores. Satisfação no trabalho é olhada como um estado emocional encantador resultante da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho, sugerindo que a satisfação no trabalho é baseada parcialmente no que o indivíduo pensa e parcialmente no que o indivíduo sente.

A satisfação no trabalho tem vindo a ser relacionada com o Burnout e com a qualidade da experiência de trabalho percebida, sendo frequentemente associada à mudança de campo de atuação. A insatisfação no trabalho está positivamente associada às dimensões de exaustão emocional e despersonalização, mas, contrariamente ao esperado, apresenta fraca correlação com o sentimento de desenvolvimento pessoal no trabalho (Ruviano e Bardagi, 2010).

A satisfação no trabalho tem sido apontada como exercendo influência sobre o profissional, que se pode manifestar sobre sua saúde, qualidade de vida e comportamento, com efeitos quer para o profissional quer para a organização traduzindo-se em ganhos em saúde. Deste modo, o trabalho não compensa unicamente as necessidades financeiras do profissional, mas também as emocionais por ser uma forma de auto-satisfação, autovalorização e realização pessoal. Nesse sentido, a

satisfação do profissional torna-se um indicador da qualidade, visto que quando este está satisfeito envolve-se e se compromete mais com o trabalho e tem maior capacidade de resposta face às solicitações do meio envolvente (Cleary et al 1991). É sabido que o profissional só se motiva quando se sente estimulado para isso. Assim, o trabalho pode ser considerado como uma causa agravante ou desencadeador de perturbações psíquicas, existindo uma inter-relação entre saúde mental e o trabalho. Quando um profissional está satisfeito e motivado, tem uma sensação de bem-estar, refletindo-se na satisfação profissional e concomitantemente na qualidade do trabalho desenvolvido designadamente nos cuidados de enfermagem prestados.

Embora persistam controvérsias quanto à natureza cognitiva ou afetiva, a satisfação no trabalho mais recentemente tem sido realçado o vínculo afetivo positivo entre as duas: satisfação no trabalho e trabalho. A satisfação obtida nos relacionamentos com as chefias, com os colegas, com os salários, com as oportunidades de promoção decorrentes da gestão da empresa e, finalmente, com as tarefas realizadas tem sido definidas como aspetos específicos deste vínculo. Porém, estas relações não têm sido evidenciadas de forma linear.

Garrido (2009), que também desenvolveu os seus estudos em torno da satisfação no trabalho, concluiu que a dimensão satisfação com os colegas e a satisfação com a chefia são as dimensões onde se verifica satisfação profissional, já relativamente à satisfação face à natureza do trabalho, salário e promoções os trabalhadores não estão satisfeitos nem insatisfeitos. Na realidade, a satisfação profissional assim como a motivação têm sido alvo ao longo dos tempos de um estudo profundo quer por parte de teóricos quer por profissionais de diversas áreas.

Ferreira, tendo por base as conclusões de Baugh e Roberts (2005, p.79), considera que "(...) é precisamente da conciliação e do equilíbrio entre empenho organizacional e empenho profissional que se obtêm os maiores níveis de desempenho e satisfação no trabalho".

É importante lembrar que o ambiente de trabalho para todo e qualquer profissional deve ser o mais saudável possível, principalmente para os técnicos de saúde que lidam com vidas o tempo todo. O bem-estar no trabalho é de extrema importância para o melhor desenvolvimento dos trabalhos realizados. Assim, evita-se o desenvolvimento de situações de *stress* e com pouca qualidade de vida no ambiente de trabalho, podendo assim, trazer prejuízos ao cliente final, no nosso caso o utente do serviço de saúde.

Satisfação profissional no setor da saúde

A satisfação dos profissionais de saúde, designadamente de Enfermeiros, constitui um indicador da qualidade dos cuidados prestados aos utentes (Gonçalves, 1998). Deste modo, os estudos da satisfação no trabalho permitem clarificar não só o conceito em causa, mas também as suas determinantes, proporcionando o desenvolvimento e a criação de organizações e ambientes que conduzam à satisfação profissional. À partida, os profissionais satisfeitos e motivados têm uma sensação de bem-estar e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, produzindo assim melhores resultados no seu trabalho. Dentro desta perspetiva, compreende-se que os fatores positivos e negativos tenham uma grande influência na qualidade dos cuidados de saúde/enfermagem (Campos, 2005).

De acordo com Dias, et al (2009), apresentamos algumas situações indutoras de stress e que conduzem a (des)motivação em ambiente hospitalar:

- a) Tipo de trabalho: horário de trabalho, ritmo de trabalho, conteúdo do trabalho, controle do trabalho, uso de habilidades e,
- b) Relações interpessoais e grupais: tipos de relações, relações com os superiores, relações com os colegas, relações com os pacientes.

Nos hospitais, em geral, grande parte dos trabalhadores desenvolvem a sua atividade por turnos. Contudo, esse tipo de horário tem conseqüências na sua saúde psicológica. Estudos realizados por Queirós (2005) demonstram que os profissionais que exercem este tipo de horário apresentam, com maior frequência, sintomas de fadiga crônica e alterações gastrointestinais em relação aos profissionais que têm um horário fixo. De acordo com o mesmo autor, os profissionais que trabalham por turnos apresentam níveis médios mais elevados de exaustão emocional e física em relação aos que trabalham em regime normal, podendo estar relacionado com a dessincronização dos ritmos biológicos circadianos. Na sua investigação, 42% dos enfermeiros pretendiam mudar de serviço, 29% de instituição e 11% pretendiam mesmo mudar de profissão, decorrente de níveis elevados de exaustão. O excesso de trabalho quer em termos quantitativos quer qualitativos, constitui uma persistente fonte de *stress*. A sobrecarga quantitativa refere-se ao excesso de atividades a executar, num determinado período de tempo. A sobrecarga qualitativa refere-se a excessivas exigências em relação com os conhecimentos, habilidades as competências dos profissionais. Como resultado, encontraram profissionais desmotivados pela situação de sobrecarga de trabalho, pela incapacidade a realizar todas as atividades, lhe são acometidas, ou pela pressão no sentido do seu cumprimento rápido ou sem tempo para refletir no que se está realizar. Por outro lado as situações de trabalho demasiado leve, onde são-lhes atribuídas

tarefas simples, rotineiras em relação às habilidades e destreza do profissional, podendo ser causa de *stress* e (des) motivação no trabalho (Dias [et al], 2009). Neste sentido, a satisfação do trabalhador torna-se um indicador da qualidade da prestação de cuidados, visto que quando este está satisfeito envolve-se/compromete-se mais com a instituição. Além disso, se o profissional estiver (in)satisfeito pode vir a desenvolver situações patológicas como *stress*, depressão ou a ansiedade, violência, assédio e amedrontamento no trabalho.

As relações no trabalho com os outros são normalmente valorizadas de forma positiva, sendo uma variável que aparece seguramente relacionada com a satisfação do trabalho. A existência de boas relações entre o superior hierárquico, chefe ou diretor, podem contribuir para a satisfação do trabalho e bem-estar psicológico ou, pelo contrário, ser fonte de estresse e de tensão. É um elemento vital da saúde individual e organizacional.

Lino (2004, p.11) no seu estudo sobre qualidade de vida, no âmbito das forças internas e externas ao trabalho, ressaltam qualidades da área individual, como por exemplo,

“(...) a idade, o tempo de experiência profissional, a situação conjugal, o nível de formação educacional, a distância entre o local de trabalho e a residência, as necessidades familiares, os planos pessoais, os traços de personalidade, o comprometimento, a integração social, as expectativas quanto ao trabalho, o significado do trabalho, a responsabilidade pelos resultados do trabalho, os conhecimentos dos resultados do trabalho” e atributos da esfera profissional, onde se incluem a “autonomia, a interação, o *status* profissional, os requisitos e as características do trabalho, as normas organizacionais, a remuneração, os níveis de comunicação, a igualdade, o profissionalismo, o reconhecimento, as rotinas, o *stress* e o papel profissional desempenhado”.

Têm sido apresentados diversos aspetos considerados desejáveis e indesejáveis para a obtenção de satisfação profissional. Conforme as épocas foram surgindo diferentes teorias explicativas, começaram a surgir muitos dos pontos de vista atuais deste tema enraízam-se em abordagens anteriores, que vão desde, por exemplo a teoria clássica passando a dos fatores, teoria da hierarquia de necessidades de Maslow (1954) e teoria dos dois fatores de Herzberg (1959).

1.1-Teorias da satisfação profissional

De seguida apresentamos algumas das teorias explicativas da satisfação profissional.

1.1.1 - Teoria clássica

Uma das primeiras teorias foi o taylorismo com início no séc. passado por F. W. Taylor em 1977, segundo esta teoria a melhor motivação é o dinheiro, o homem age de forma racional e aceita a produtividade como meio de obter essa compensação financeira. A motivação pelo dinheiro não está limitada a certos níveis hierárquicos da empresa. Estudos posteriores revelaram que os quadros, em geral, têm também preferência pelas recompensas monetárias. Existem outros fatores de grande importância quanto à influência sobre a *performance* do profissional no seu trabalho. Segundo Apolinário (2012, p.4),

“(...)verificou-se que a natureza da tarefa, as normas informais do grupo, a sua coesão e a sua dimensão têm também impacto sobre o comportamento do indivíduo na sua atividade profissional. A existência de tais influências orientou o conjunto da pesquisa, no início dos anos 50 do século passado... A questão já não é a de considerar o ser humano como essencialmente motivado pelo dinheiro, mas a de apreender o homem como dotado de um conjunto de necessidades que ele tenta satisfazer de maneira sucessiva.”

O enfoque passou a deslocar-se do Homo economicus para a satisfação de necessidades, segundo a hierarquia das mesmas como veremos de seguida.

1.1.2 - Teoria das necessidades

Maslow (1954), foi o primeiro a debruçar-se sobre a questão do que motiva as pessoas, tendo considerado que na génese da mesma está um conjunto de aspirações genéricas dos seres humanos em que a satisfação profissional do indivíduo depende da resposta que este tem em relação à satisfação das suas necessidades. Este hierarquizou as necessidades (fisiológicas, segurança, sociais, de estima e de autorrealização) em cinco níveis diferentes, com base numa pirâmide de importância e influência do comportamento humano. Na base da pirâmide estão as necessidades mais básicas denominadas de “necessidades de baixo nível”, enquanto no topo temos as necessidades mais sofisticadas denominadas as “necessidades de alto nível”. Maslow acredita que uma necessidade só motiva até ser satisfeita e que as necessidades dos níveis mais baixos têm que ser abundantemente satisfeitas primeiro, antes de se expressar a necessidade seguinte. As necessidades são assim, um elemento motivador do comportamento. Uma necessidade satisfeita deixa de motivar e já não pode, por conseguinte, influenciar o comportamento individual de maneira direta. Por esta razão a motivação deve assentar na satisfação de necessidades mais elevadas, tais como a realização do profissional. Podemos concluir que o autor identifica as necessidades no interior do profissional, ou seja um modelo de satisfação das necessidades de forma a explicar a teoria da satisfação. No entanto, não é feita referência a uma eventual relação

entre o nível de emprego e a força motivadora associada a cada tipo de necessidade, nem à influência das normas e dos valores da cultura sobre a hierarquia das necessidades, nem à existência de outros tipos de necessidades, tais como as necessidades de autonomia, de filiação, de potência e de realização dos objetivos.

Figura 1. - A hierarquia de necessidades de Maslow



Fonte: Maslow, 1954

1.1.3 - Teoria dos fatores

Em 1959 surge uma nova teoria mais geral: a teoria dos fatores de Herzberg surge de um estudo efetuado por Herzberg junto de uma amostra de duzentos e três engenheiros e contabilistas da zona de Pittsburgh em que lhes foi solicitado que identificassem uma situação em que se tivessem sentido excepcionalmente bem e outra mal em relação ao seu trabalho (Cunha [et al], 2007). Em ambas as situações, tinham de descrever as condições causadoras e envolventes, as razões das suas perceções e um resumo sobre as condições para o empregado e para o trabalho (Cunha [et al], 2007a).

Esta teoria sugere então dois fatores motivadores: intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos integram a realização pessoal, o reconhecimento, o interesse do trabalho, a responsabilidade e as possibilidades de promoção e de desenvolvimento, operam como fatores motivacionais, ou fatores de satisfação/motivação. Os fatores extrínsecos restringidos ao ambiente trabalho envolvem a política de pessoal, o estilo de supervisão, as relações interpessoais, as condições de trabalho e o salário os fatores de insatisfação ou de higiene são considerados como capazes de impedir a insatisfação, ou de a eliminar, a partir do momento em que ela surja.

Análise desta teoria causa normalmente dois tipos de crítica. Por um lado a teoria dos dois fatores, assim como a de Maslow anteriormente referida, não apresenta distinção bem definida entre a causa de insatisfação e a causa de satisfação. Por outro, a proposição segundo a qual os fatores de satisfação têm uma força de motivação

superior à dos fatores de insatisfação veio a revelar-se duvidosa. Para os autores o oposto da satisfação não é a (in)satisfação mas sim a falta de satisfação.

Tabela 1. - Fatores de satisfação e insatisfação de Herzberg

Fatores de satisfação
a. Gosto pela realização de tarefas
b. Reconhecimento pela realização de tarefas
c. Natureza do próprio trabalho
d. Responsabilidade envolvida
e. Crescimento ou desenvolvimento proporcionados
Fatores de insatisfação
a. Política e a administração da organização
b. Supervisão
c. Condições de trabalho
d. Relações interpessoais com o supervisor, os colegas e os subordinados
e. Salário
f. Estatuto
g. Segurança no trabalho
h. Vida pessoal

Fonte: Herzberg et al., 1959

O autor identifica as condições no trabalho, a serem satisfeitas para que um profissional se sinta realizado no trabalho.

Figura 2. - Teoria dos fatores higiênicos e motivacionais

+	Fatores de conteúdo	-
Satisfação		Ausência de satisfação
+	Fatores de contexto	-
Insatisfação		Ausência de insatisfação

Fonte: (Herzberg 1966)

Através da fig. 2 constata-se que os fatores motivacionais contribuem para a existência ou não da satisfação no trabalho, em contrapartida os fatores de contexto produzem a insatisfação ou então contribuem para que esta não se manifeste, sugerindo a associação entre a satisfação no trabalho e estas duas dimensões.

A relação entre a hierarquia de necessidades de Maslow e a teoria da higiene-motivação de Herzberg tem sido analisada por vários autores em estudos posteriores. Estes referem que tanto os fatores de conteúdo como os de contexto podem contribuir para a satisfação bem como para a insatisfação, ou seja, consideram satisfação e insatisfação no trabalho como fenómenos distintos, de natureza diversa, onde a insatisfação é determinada pela carência dos fatores extrínsecos ao trabalho ou fatores de higiene. Chiavenato (2004, p. 69) refere que “[e]nquanto Maslow fundamenta a sua teoria da motivação nas diferentes necessidades humanas (abordagem intra-orientada), Herzberg alicerça a sua teoria no ambiente externo e no trabalho do indivíduo (abordagem extra-orientada).”

Uma das principais contribuições da teoria de Herzberg, evidencia que as atitudes positivas e negativas não seguem o mesmo caminho. No entanto, esta conclusão continua a ser ignorada em muitas organizações, pois tentam por vezes aumentar a motivação da pessoa através da intervenção ao nível das condições de trabalho ou fatores higiénicos perdendo-se os efeitos desta teoria. Em função das críticas apresentadas, foram desenvolvidas outras perspetivas assentes noutras teorias.

1.1.4 - Teoria da equidade

A teoria da equidade, desenvolvida por J. Stacy Adams, nos anos de 1960, baseia-se na ideia de que os trabalhadores efetuam uma comparação entre aquilo que trabalham e o que recebem. Assim, nesta teoria quem mais investe/trabalha é quem mais recebe (Cunha [et al], 2007). Esta teoria tem pois como teor principal o direito de igualdade e o sentimento de justiça.

Vários autores têm colocado nos homens e nas mulheres o enfoque na procura de uma opinião justa para os seus esforços de trabalho. Têm sido sugeridas diferentes perspetivas, entre as quais a da justiça distributiva de Homans (1961), segundo a qual as recompensas e os custos das atividades são divididos entre os profissionais em função do esforço que cada um usa.

Anos mais tarde, Adams, em 1963, desenvolveu uma teoria da injustiça derivada da teoria da dissonância cognitiva. Segundo esta teoria, há injustiça todas as vezes que o indivíduo perceber que existe uma desigualdade entre o rácio das suas compensações (o salário, os prémios, o estatuto e o interesse intrínseco da tarefa) e das suas

contribuições (a quantidade de trabalho fornecida pelo indivíduo, o seu nível de formação e a sua qualificação para a tarefa) e o rácio das compensações e das contribuições do outro.

Para Chiavenato (2004), uma organização é realizável do ponto de vista dos recursos humanos quando os mantém na organização, através de recompensas, benefícios sociais, de higiene e segurança no trabalho. Chiavenato (2002) e a teoria do reforço positivo cujos princípios assentam em dois pressupostos: 1- as pessoas desempenham as suas atividades de acordo como lhe são atribuídas as maiores recompensas; 2- as recompensas recebidas influenciam a melhoria de desempenho. Por vezes, a estratégia da punição é mais utilizada do que a da recompensa, o que vai influenciar o desempenho.

1.1.5 - Teoria das pulsões

Esta abordagem teve início com os filósofos gregos que enunciaram os princípios do hedonismo (em que o ser humano escolhe, entre diferentes ações, aquela que maximiza o seu prazer ou minimiza a sua dor). Em 1911, Thorndike foi o primeiro a explicar esta teoria apresentando a sua célebre lei do efeito, em que a aprendizagem e a influência dos acontecimentos passados sobre o comportamento eram introduzidas no processo de motivação. Pulsão é “definida como representando o nível de privação temporal com respeito às necessidades supostamente existentes, para alargar a teoria ao estudo de comportamentos que não tinham ligação com a satisfação de necessidades de origem fisiológica (Apolinário 2012, p.6).”

Retomada no início dos anos 40, Hull, em 1943, descreveu o comportamento como sendo a resultante de pulsões e de hábitos. A motivação é função, do hábito, quer dizer, função da experiência da relação entre o estímulo e a resposta, e, por outro lado, da pulsão, ou seja, função do excitador. Nesta teoria, do mesmo modo que na de Maslow, pressupõe-se a existência, *apriori*, de necessidades não satisfeitas para as quais o indivíduo tende. Tal mudança diminuiu a diferença entre esta teoria orientada para o passado e a teoria das expectativas virada para o futuro.

1.1.6 - Teoria das expectativas

À semelhança da teoria das pulsões, esta também tem como base a filosofia hedonista, dos filósofos utilitaristas ingleses, Jeremy Bentham e John Stuart Mill. Ao mesmo tempo em que a teoria das pulsões era desenvolvida, Lewin 1938 e Tolman 1932, realizavam pesquisas no domínio das teorias cognitivas da motivação. A partir daí, desenvolveram-se algumas teorias da motivação inspiradas nas noções de valência e de esperança. Logo, uma espécie de combinação entre querer e poder.

Vroom (1964), considera que o comportamento e o desempenho são resultado de uma escolha consciente. Foi o primeiro a desenvolver uma teoria geral da motivação num ambiente de trabalho, em que define a esperança como a expectativa de que um determinado ato seja seguido de um resultado específico. Este princípio foi retomado e desenvolvido por outros autores. Podemos dizer que a essência desta teoria é a compreensão dos objetivos de cada individuo, a união entre o esforço e desempenho, desempenho e recompensa e, por último, entre a recompensa e o conseguir atingir as metas de cada um se propôs.

O desenvolvimento de teorias bem como dos conhecimentos nesta área resultam em contributos relevantes para a perceção do que é a satisfação profissional. Em sùmula, a satisfação profissional e a manutenção dos recursos humanos são limitados por um conjunto de fatores, como veremos de seguida.

1.2 - Fatores mediadores da satisfação profissional

Partindo do enquadramento das abordagens teóricas procuramos, nesta secção, por em destaque os fatores da satisfação profissional no âmbito geral e no âmbito específico da enfermagem.

Fatores no âmbito geral da satisfação profissional

A produtividade e a satisfação dos profissionais no ambiente de trabalho têm sido apresentadas como um grande fator diferenciador da competitividade empresarial. Na verdade, sabe-se que a maior ou menor força de cada um desses fatores resulta não tanto de uma ação isolada, mas da interligação entre eles (Gonçalves, 1998). Com os resultados publicados anualmente por diversas empresas verifica-se que quanto maior é a valorização, a integração e a motivação dos profissionais maior é a produtividade oferecida por todos eles. Apolinário (2012), refere que, no início, julgava-se, que uma vez identificado determinado aspeto motivador a maior quantidade do mesmo implicaria mais motivação. Por exemplo, sendo os aspetos económicos, muitas vezes, um fator de motivação, este considerou que quanto maior fosse o salário, maior seria a motivação.

Para além da motivação são vários e de diversas sucessões os fatores que influenciam o desempenho dos profissionais. Locke (1976), define um conjunto de fatores, que influenciam diretamente a satisfação e insatisfação profissional, a saber dez:” - 1ª tarefas realizadas; - 2ª quantidade de trabalho; - 3ª continuidade do trabalho; - 4º sucesso; - 5ª promoção; - 6ª responsabilidade; - 7º reconhecimento verbal; - 8ª dinheiro; - 9ª atmosfera interpessoal; - 10ª as condições de trabalho. De acordo com o autor, embora haja diferenças individuais significativas em relação ao que os profissionais querem de seus trabalhos, também existem grandes semelhanças entre os fatores

causais da satisfação no trabalho. “Estes fatores causais pertencem a dois grandes grupos: a) eventos e condições (trabalho em si, pagamento, promoção, reconhecimento, condições de trabalho e ambiente de trabalho, e (b) agentes (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa/organização)” (Martinez 2003, p.64,65).

Alcobia (2001, p.291) refere que,

“os eventos ou as condições que originam a satisfação no trabalho traduzem-se em cinco factores Peiró (1994), o carácter intrínseco do trabalho, a remuneração, a promoção, a segurança do emprego, e, por último as condições de trabalho. No que diz respeito aos agentes, este autor refere a própria pessoa, as chefias, os colegas de trabalho, os subordinados, as características da organização entre outros.”

Porém a insatisfação numa dimensão pode influenciar os níveis de satisfação em outras. Por exemplo, a insatisfação com as chefias pode levar o trabalhador a algum desagrado na realização das suas tarefas. Acresce ainda o facto dos antecedentes/causas de cada faceta da satisfação serem diferentes. Por exemplo, a satisfação com a tarefa resulta das características da mesma, enquanto que a satisfação com as chefias resulta dos comportamentos deste e da interação que com elas é estabelecida (Cunha [et.al], 2007). Segundo os mesmos autores, o desejo de intervenção está na base de muitos estudos sobre satisfação no trabalho, podendo-se distinguir causas pessoais da satisfação (onde se incluem os fatores demográficos e as diferenças individuais) e causas organizacionais, (sendo os mais frequentes: o salário, o trabalho em si mesmo, as perspectivas de carreira, os estilos de chefia, os colegas e as condições físicas).

Podemos dizer que, a satisfação pode ser intrínseca ou extrínseca. É intrínseca quando a fonte de satisfação é de, *per si*, agradável (por exemplo, o indivíduo pode obter satisfação e gozo pessoal mediante a realização do seu trabalho). É extrínseca quando a satisfação com a função advém daquilo que ela pode proporcionar, (por exemplo, uma promoção).

Fatores no âmbito da satisfação profissional em enfermagem

Para melhor compreendermos a satisfação profissional dos enfermeiros bem como a relação que há entre esta e os contextos de trabalho onde a atividade é exercida, implica estudar o fenómeno em articulação entre o tempo e o espaço. Existem inúmeros fatores que contribuem para a satisfação ou insatisfação, sendo um deles e que assume especial importância, a herança histórica em termos profissionais. O caminho feito pelas organizações onde os enfermeiros desempenham as suas funções, bem como a história da profissão são também aspetos que influenciam e simultaneamente possibilitam a

compreensão dos comportamentos que estes assumem perante questões como a avaliação da sua satisfação.

Vários estudos e autores têm procurado aprofundar os fatores ou determinantes subjacentes à (in)satisfação profissional em enfermagem. A revisão de literatura evidencia pois um quadro bastante abrangente e complexo em relação a satisfação profissional (Angerami, Gomes e Mendes, 2000; André e Neves, 2001; Fontes, 2009; Gonçalves, 2007; Graça, 1999; Lino, 2004; Martinez, Paraguay e Latorre, 2004). Na realidade a problemática tem sido alvo com interesse crescente no domínio da enfermagem, com particular enfoque a partir da década de noventa. As pesquisas têm evidenciando a influência de inúmeros fatores na satisfação, com distintas repercussões nos indivíduos.

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; proteção à saúde; oportunidade de formação inicial e educação contínua; efetivo 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”.

De acordo com um estudo referido pelo ICN (2007), as diferenças institucionais nos recursos materiais e humanos, e manutenção adequada do equipamento conduzem à decadência gradual dos serviços de saúde, nomeadamente nos serviços do estado, gerando desta forma insatisfação profissional. As condições de trabalho, compostas por diferentes elementos, (salários, benefícios, volume de atividade, horas e turnos) estavam presentes em todos os relatos apresentadas pelos profissionais como sendo uma razão para a sua demissão.

Segundo a mesma fonte “[a]satisfação dos enfermeiros também é afetada por fatores globais, tais como o apoio por parte do governo, suporte de infra-estruturas físicas e compromisso do empregador com os serviços de enfermagem”(ICN 2007, p.18, a).

Valério, em 2006, aponta outros fatores determinantes da satisfação/ insatisfação profissional tais como: rotatividade laboral; planos de carreira existentes (possibilidades de progressão na carreira e planos de formação existentes); relações de trabalho hierarquizadas; *status* e prestígio associado a profissão; segurança no trabalho (estabilidade e vínculo); nível remuneratório (horas extraordinárias, recompensas); autonomia e poder do profissional no desempenho das suas funções; condições de trabalho; benefícios sociais; relações entre colegas e sindicatos

A satisfação associa-se à área individual do profissional, ao seu bem-estar físico e emocional, à qualidade de vida e à área organizacional. Desta forma é de especial importância no campo de enfermagem, pois, bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam direta, positiva ou negativamente, a qualidade dos cuidados de enfermagem e a percepção de aspetos relacionados à profissão (Lima e Mesquitela, 1996). Tem sido considerada de crucial pertinência a satisfação profissional, por motivos funcionais e culturais, pois direta ou indiretamente, é aliada tanto à produtividade como à realização pessoal dos trabalhadores (Menezes, 2010).

Ferreira e Sousa (2006), destacam influência de diversos fatores, na satisfação profissional dos enfermeiros principalmente: escassa autonomia dos profissionais; indefinição das tarefas; elevada pressão a que estão submetidos; sobrecarga de trabalho; falta de apoio do supervisor; poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional; deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de saúde prestados.

Apesar do crescente número de estudos sobre satisfação profissional, ainda não existe unanimidade relativamente aos fatores que a determinam. No entanto, frequentemente associada às questões da realização profissional e da produtividade.

Através da pesquisa bibliográfica que foi efetuada, podemos afirmar que apesar da dificuldade de conceptualização, prevalece o consenso de que a satisfação profissional em Saúde constitui um indicador de qualidade dos cuidados prestados aos utentes/doentes, daí a nossa preocupação em conhecermos a “Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação”

2 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO

O estudo da satisfação dos enfermeiros de reabilitação passa pela compreensão da construção da formação em enfermagem e da formação especializada em reabilitação. Assim, neste ponto, abordar-se-ão estes aspetos, de forma breve. De seguida, colocar-se-á o enfoque na evidência construída em torno da satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação, a nível nacional e internacional.

2.1 – Conceito e evolução da enfermagem de reabilitação

A enfermagem em Portugal fez também um percurso evolutivo idêntico ao verificado noutros países. Conforme refere Collière (1989), desde a idade média até ao século XIX o papel da enfermagem era associado à mulher consagrada, às regras conventuais que definiam as condutas e os comportamentos. Somente no final do século XIX é que se dá a rutura com esta imagem tradicional da enfermagem. A partir da última metade do século XX viveu o seu processo de evolução mais acentuado, definindo progressivamente o seu corpo de conhecimentos, ou seja, construindo a sua especificidade relativamente a outras disciplinas. Esta evolução teve implicações na sua prática com o enfoque a ser colocado ao utente/família com o objetivo de prestar mais e melhores cuidados, tendo em conta que este binómio possui uma história e experiência de vida única e está integrado numa determinada sociedade tomando-o diferente de todos os outros.

Na enfermagem, o cuidar é a peça fundamental no desempenho das atividades. O ato de cuidar está presente nos cuidados de enfermagem, é “ (...) um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais (...)”(Collière, 1989, p.235). Implica, como nos diz Hesbeen (2001, p.52), “[a] prática de cuidados de qualidade requer que seja sentida pelo doente/utente e pretende-se que seja alcançada a saúde quer do doente quer dos que o rodeiam”.

Apesar da evolução das definições de Enfermagem, não existe, no entanto, uma só definição universalmente aceite. Yura e Cols (1976, p.9) numa logica clássica, definem a enfermagem como

"(...) o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina; além disso, contribui para a conservação de um estado ótimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas; por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa”.

A enfermagem é,

"(...) ajudar o indivíduo, saudável ou doente, na execução das atividades que contribuem para conservar a sua saúde ou a sua recuperação, de tal maneira, devendo desempenhar esta função no sentido de tornar o indivíduo o mais independente possível, ou seja, a alcançar a sua anterior independência" (Henderson, 1966, p.239).

Mais recentemente, Gregório (2008), coloca outro enfoque na prestação de cuidados de enfermagem salientando que já não consiste em "fazer por..." mas em "fazer com..." a pessoa, em resposta às suas necessidades. De acordo com esta visão, o enfermeiro deve ajudar o utente/doente na satisfação das suas necessidades, apelando para o autocuidado e, em caso algum, substituí-lo nas atividades que ele possa realizar, com o propósito de obter a sua independência. O principal objetivo da enfermagem é poder promover através da sua atuação firme e cuidadosa, a preservação e recuperação da saúde do doente, atendendo às distintas áreas, desde a biologia, passando pela sociologia, antropologia, a psicologia e a espiritualidade. O enfermeiro deve usar as suas competências pessoais e profissionais, e intervir por antecipação sobre a ansiedade/preocupação/medos e necessidades do utente/doente/família. Segundo o REPE² (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros), no n.º1, do seu artº 4, a enfermagem.

"(...) é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível".

O trabalho de enfermagem é extremamente desgastante, não só pelos aspetos operacionais de trabalho, mas também devido às exigências relativas à imensa responsabilidade para com seus doentes/utentes, tanto no aspeto físico, quanto no aspeto moral, espiritual, social e psicológico. Acresce ainda o facto de estas responsabilidades em crescendo se inscreverem em contexto de trabalho com condições, por vezes, deficientes.

Em Portugal, o exercício da Enfermagem é regulamentado pela OE (Ordem dos Enfermeiros). Foi o Decreto-Lei (DL) nº 104/98, de 21 de Abril, que veio estabelecer a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE), como associação de direito público na qual o Estado delegou, à altura, poderes de regulamentação e fiscalização do exercício o exercício da profissão de enfermeiro e assegurar o cumprimento das regras de ética e

² Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril

deontologia da Enfermagem em Portugal. Esta tem a responsabilidade de, através da certificação do profissional de enfermagem, garantir aos cidadãos a garantia do que podem e devem esperar de cada Enfermeiro. Contudo, a publicação do REPE reforça 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. O REPE, no seu artigo 4, ponto 4, define como cuidados de enfermagem as “intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”, devendo o profissional de enfermagem utilizar uma metodologia científica respeitando a interação entre ele, o utente, o indivíduo, a família, os grupos e a comunidade.

De acordo com o referido regulamento, os enfermeiros após efetuarem o diagnóstico de enfermagem e de acordo com as suas qualificações profissionais podem efetuar um conjunto de atividades.

As competências exigidas aos enfermeiros encontram-se definidas pela (OE), sendo o enfoque colocado na resposta às necessidades sentidas pelos utentes, tendo por base o desenvolvimento da disciplina e da evidência produzida em Enfermagem, tais como: promover, harmonizar e difundir as boas práticas que revelem cuidados seguros e de qualidade. As competências que os enfermeiros possuem e desenvolvem diariamente, quer sejam enfermeiros de cuidados gerais, quer sejam enfermeiros especialistas, permitem mobilizar um conjunto de conhecimentos, de diferentes tipos de saberes, aptidões e atitudes no sentido de fazer face aos problemas/necessidades de saúde que os utentes/famílias/grupos demonstram. Em articulação com o nosso objeto de estudo é na enfermagem especializada de reabilitação que nos reteremos um pouco mais.

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

A reabilitação desenvolveu-se, em alguns países, após a Segunda Grande Guerra. Em Portugal, a necessidade de reabilitação começou a ser planificada já nos anos 50, sob a responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Iniciaram-se estudos nacionais com a finalidade de obtenção de dados sobre a situação dos grandes deficientes, sobre os cuidados que lhes eram prestados, entre outros. Surge, então, a necessidade de construir um centro de reabilitação, de preparar pessoal especializado e de encontrar meios de financiamento (para este fim foi criado o Totobola). A Enfermagem Portuguesa de Reabilitação foi criada, em 1960, com a Enfermeira Sales Luís, a assumir a responsabilidade da formação dos novos enfermeiros de reabilitação. Formaram-se então as primeiras 14 especialistas em enfermagem de reabilitação. Estas foram formadas em Worm Springs, nos EUA entre 1963 e 1964. Em 18 de outubro de

1965 teve início o 1º Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, em Portugal. Em 1983, foi aprovado um novo plano de estudos e o curso passou a habilitar os enfermeiros para a prestação de cuidados, para a gestão e para a docência.

Nos termos das competências do enfermeiro especialista preconizadas no regulamento publicado no Diário da República (DR), 2.ª série — N.º 35 — 18 de fevereiro de 2011 (p.8648)

“Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”

O EER é um profissional com um saber aprofundado numa especialidade específica de enfermagem. Esta

“(…) [c]ompreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permite ajudar as pessoas, com doenças agudas, crónicas ou com sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência. Os seus objetivos gerais são melhorar a função, promover a independência e a máxima satisfação da pessoa e, deste modo, preservar a auto-estima (…) (Regulamento nº 125/2011, de 18 de fevereiro, p.8658).

O art. 2º do mesmo diploma legal, refere que o perfil de competências específicas do EER, integra, junto com o perfil das competências comuns, o conjunto de competências clínicas especializadas que visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar.

O referido Regulamento define, no art.4º (Regulamento nº 125/2011a, p.8658), o perfil das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, a saber:

- a) Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- b) Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania;
- c) Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.”

EER, cria, implementa e monitoriza programas de reabilitação, nos problemas reais e potenciais dos utentes/doentes/família. O seu elevado nível de conhecimentos e experiência acrescida permitem tomar decisões referentes à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação maximizando o potencial do utente. De início, o campo de atuação dos profissionais de reabilitação

circunscrevia-se, basicamente ao nível hospitalar. De momento, os cuidados de saúde primários e as unidades de cuidados continuados, conforme ampliação das áreas de intervenção, enquanto especialidade multidisciplinar, incluem um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que visam promover o diagnóstico precoce e ações preventivas de enfermagem de reabilitação de forma a melhorar a função, promover a independência, assegurar a manutenção das capacidades funcionais, prevenindo complicações e evitar incapacidades, assim como manter ou recuperar a independência nas AVD e a máxima satisfação. Deste modo, visa-se a manutenção da autoestima, ou seja, minimização do impacto das incapacidades, nomeadamente, a nível neurológico, respiratório, cardíaco, ortopédico e outras deficiências, incapacidades e sequelas de modo a maximizar o seu potencial funcional e independência dos mesmos. Para tal, recorremos a técnicas específicas de reabilitação e intervém na educação dos utentes/família/pessoas significativas, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na sua reintegração na família e comunidade, proporcionando-lhes assim, o direito à dignidade e à qualidade de vida.

Como Rocha refere (2011, p.1),

”(...) o âmbito de intervenção da enfermagem de reabilitação e o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EER) são pertinentes e imprescindíveis uma vez que se trata de áreas onde a dependência funcional das pessoas estão ou está em causa, seja em ambiente hospitalar seja na comunidade. Daí, a garantia do seu acesso e a gestão destes cuidados serem uma preocupação da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) ”.

É neste contexto de mudanças na saúde e na Enfermagem, que importa estudar a Satisfação dos Enfermeiros de Reabilitação em articulação com o quadro teórico abordado.

2.2 - Satisfação profissional dos Enfermeiros: evidência científica

O primeiro trabalho encontrado no âmbito da satisfação profissional em enfermagem foi publicado na década de 50, por Robert P. Bullock.

A satisfação profissional é apresentada pela generalidade dos especialistas como um sentimento e forma de estar positiva perante a profissão (Gonçalves, 1998).

O interesse por este tema tem aumentado e os estudos aprofundam-se, explorando e indicando atributos do trabalhador e características do trabalho que levem a níveis mais elevados de satisfação.

Segundo Martinez e Paraguay (2003, p.59) “[o]s estudos sistematizados sobre satisfação no trabalho iniciaram-se na década de 30 (Klijn, 1998) e, desde então, têm despertado o interesse de profissionais de saúde e de pesquisadores das mais diversas áreas”. No sentido de se perceber o estado da arte, apresenta-se um resumo de alguns estudos realizados quer em Portugal, quer no estrangeiro. Segue-se ainda a referência a estudos realizados no domínio específico da problemática em relação aos Enfermeiros de Reabilitação

2.2.1 – Estudos Portugueses realizados no âmbito da satisfação profissional dos enfermeiros

Na tabela 2 são apresentados alguns estudos relevantes sobre a satisfação profissional, em Portugal.

Tabela 2. - Estudos Portugueses sobre satisfação profissional

Autor/ano	Caraterização	Objetivos
Moura (2012)	Enfermeiros do ACES Trás – os – Montes I (Nordeste), estudo do tipo descritivo transversal e correlacional que recorre à vertente quantitativa.	- Verificar se existem diferenças entre as variáveis sociodemográficas, de contexto profissional, de contexto de formação e de contexto laboral e o nível de satisfação dos profissionais de enfermagem.
Maia (2012)	220 Enfermeiros através de um inquérito <i>on-line</i> , do tipo quantitativo.	- Comparar a satisfação no trabalho dos enfermeiros que exercem funções no sector público e no sector privado.
Matos (2012)	Todos os profissionais do ACES da Região Centro, estudo empírico, foram aplicados o questionário (IASP).	- Monitorizar a satisfação dos profissionais de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Região Centro.
Ferreira (2011)	388 Enfermeiros do ACES do Distrito de Braga, estudo descritivo, com abordagem quantitativa, aplicado questionário.	- Saber se a satisfação dos profissionais que exercem funções em USF é maior do que a dos profissionais em CS, - Verificar se os fatores socio biográficos interferem nessas diferenças., explorar as relações existentes entre as diferentes dimensões da satisfação e a satisfação global, bem como a intenção de <i>turnover</i> .

Chora e Mendes (2011)	160 Profissionais, (73 - Centros de Saúde da Sub-Região de Évora e 87 - Hospital Évora) estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, aplicado questionário.	- Determinar se as dimensões de satisfação profissional variam consoante a categoria e o local de trabalho.
Geraldes e Anes (2011)	Enfermeiros da equipe (8) um estudo descritivo, transversal e correlacional. Para a colheita de dados foi utilizado um Questionário.	- Analisar o nível de satisfação com o trabalho dos enfermeiros na área de saúde mental, num serviço de doentes crónicos no Norte de Portugal.
Carvalho (2010)	249 Enfermeiros do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E., metodologia descritiva e correlacional tendo sido aplicado um questionário.	- Conhecer o nível de satisfação dos enfermeiros face à atividade profissional.
Menezes (2010)	41 Enfermeiros chefes e 772 enfermeiros do CHTMAD, EPE e Alto Douro, EPE, estudo descritivo, transversal e correlacional, com abordagem quantitativa, com aplicação de dois questionários.	- Caracterizar a liderança desenvolvida pelos enfermeiros chefes do CHTMAD, EPE; - Avaliar o grau de satisfação profissional de todos os enfermeiros do CHTMAD, EPE; -Diferenciar o nível de satisfação profissional pelo tipo de liderança.
Fontes (2009)	220 Enfermeiros (85 e 135 Enf.), de dois hospitais do Porto estudo comparativo, de natureza descritiva, transversal e com uma componente analítica, e tendencialmente um estudo de caso.	- 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.
Ferreira e Antunes (2009)	143 Profissionais das USF, a recolha de dados foi realizada pela Internet, em Fevereiro de 2009, a 2.398 dos 2.821 profissionais de saúde a trabalhar nas USF.	- Monitorizar a satisfação dos profissionais das USF através do questionário “Esta USF como seu local de trabalho”, inserido no Projeto Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP).

Matos (2009)	31 Enfermeiros do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar o score atribuído à satisfação profissional. - Determinar os scores atribuídos às dimensões operacionalizadas.
Tavares (2008)	161 Profissionais dos HUC, do tipo descritivo Correlacional, aplicado o questionário.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a satisfação dos profissionais de saúde.
Santos et al (2007)	Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa e análise de conteúdo de Bardin.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho.
Soares (2006)	95 Enfermeiros no Hospital Distrital de Águeda, estudo não experimental, de carácter quantitativo, transversal e correlacional. Foi aplicado um questionário.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores organizacionais que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros, as características pessoais (locus de controlo) que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.
Santos, Bustorff, Ferreira, Bombassaro (2004)	190 Enfermeiros a exercer funções hospital de Egas Moniz, S.A., estudo de carater exploratório quantitativo, foi aplicado o questionário.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros hospital de Egas Moniz, S.A.
Martins (2003)	271 Enfermeiro dos serviços de medicina interna, consulta externa e urgência de 4 hospitais e de 5 Centros de Saúde da região Norte de Portugal.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o grau de satisfação; - Avaliar a influência de variáveis controlo.
Andrade (2001)	209 Enfermeiros de serviços de pediatria de 6 hospitais da zona norte do tipo exploratório descritivo, através de um questionário.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de Pediatria.
Graça (1999)	276 Profissionais de saúde de 14 Centros de Saúde, da Sub- Região Saúde Beja, foi aplicado questionário.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e propor medidas concretas e exequíveis que possam contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos profissionais de saúde bem como da organização e funcionamento dos centros de saúde.

Gonçalves (1998)	145 Enfermeiros especialistas e 160 enfermeiros graduados de dois hospitais centrais, estudo descritivo com, foi aplicada a escala da satisfação profissional de porte (1962).	- Identificar o grau de satisfação profissional de uma amostra de enfermeiros especialistas comparando-os com um grupo de enfermeiros graduados.
------------------	--	--

2.2.2 – Estudos estrangeiros sobre satisfação profissional dos enfermeiros

Na tabela 3 apresentam-se alguns estudos estrangeiros sobre a satisfação profissional em enfermagem.

Tabela 3. - Estudos sobre satisfação profissional em enfermagem realizados no estrangeiro

Autor/ano	Caraterização	Objetivos
Dias, Queirós e Carlotto (2010)	224 Profissionais de saúde 112 de brasileiros (Porto Alegre) e 112 portugueses (Porto).	- Comparar a prevalência e os fatores associados à síndrome de <i>burnout</i> em profissionais da saúde brasileiros e portugueses.
Morgan & Lynn (2009)	20 Enfermeiras de um Hospital dos EUA.	- Conhecer a satisfação no trabalho, de modo a manter os enfermeiros no seu local de trabalho.
Mauro e Veiga (2007)	53 Enfermeiros de uma unidade hospitalar federal do Rio de Janeiro.	- Analisar a perceção dos trabalhadores de enfermagem sobre os problemas de saúde e sua relação com as condições de trabalho em uma unidade materno-infantil.
Carvalho e Lopes (2006)	15 Enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar de Rio Preto.	- Avaliar a satisfação profissional do enfermeiro numa unidade de emergência de hospital geral.
Campos (2005)	60 Enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel às Urgências do Brasil.	- Identificar o nível de satisfação profissional e verificar o grau de importância atribuída a cada um dos componentes da satisfação profissional.
Amaya & Abril (2005)	39 Enfermeiros de um hospital de terceiro nível em Tunja Colômbia.	- Avaliar a satisfação de trabalho com a modalidade de contratação e a classe de vinculação de enfermeiros de um hospital de terceiro nível em Tunja Colômbia.

Lino (2004)	190 Enfermeiras de 19 Unidades de Terapia Intensiva de São Paulo.	- Investigar a qualidade de vida e a satisfação profissional dos enfermeiros e as suas relações.
Larraguibel e Klijn (2003)	48 Enfermeiras hospitalares (147 do setor público e 101 do setor privado) do Chile.	- Determinar o nível de satisfação profissional das enfermeiras dos hospitais públicos e privados; - Identificar alguns fatores relacionados com a satisfação profissional.
Cura e Rodrigues (1999)	91 Enfermeiros do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.	- Estudar a Satisfação no Trabalho apresentada por enfermeiros psiquiátricos e por enfermeiros de outras especialidades de uma mesma instituição.

2.2.3 – Estudos Portugueses sobre satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação

Os estudos sobre satisfação profissional a nível da enfermagem podem contribuir para a identificação de problemas/necessidades dos serviços de saúde e dos profissionais e desta forma traduzirem-se melhorias no ambiente de trabalho e na qualidade dos cuidados prestados.

Tabela 4. - Estudos Portugueses sobre satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação

Autor/ano	Caraterização	Objetivos
Marques (2012)	306 Enfermeiros, especialistas em enfermagem de reabilitação.	- Analisar a satisfação profissional dos EER de reabilitação e as características pessoais e profissionais a influenciam; - Verificar se o local de trabalho, a área da prestação de cuidados influencia a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Silva (2012)	62 Enfermeiros especialistas em reabilitação, a exercer funções em instituições de Saúde do centro do país.	- Analisar a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação e identificar as

		variáveis que interferem nessa satisfação.
Alves (2012)	117 Enfermeiros especialistas em reabilitação.	- Conhecer a ocorrência de burnout nos EEER e determinar a existência de associações entre os diferentes domínios do burnout e os aspetos sociodemográficos, laborais e psicossociais dos mesmos.
Freitas (2011)	118 Enfermeiros especialistas em Reabilitação	- Conhecer o nível de satisfação profissional; identificar e hierarquizar as principais dimensões/fatores que contribuem para a (in)satisfação.

Através destes estudos pretendemos perceber a satisfação nas suas diferentes dimensões, relacionadas quer com os profissionais na sua subjetividade quer com os aspetos relacionados com a organização.

Em síntese, a relevância destes estudos torna-se acrescida quando se trata de profissões no âmbito das relações humanas como a enfermagem. Deste modo, estes estudos têm procurado aprofundar os fatores subjacentes à (in)satisfação profissional. A revisão da literatura efetuada evidencia pois, um quadro bastante abrangente e complexo em relação à satisfação profissional e aos fatores ou determinantes que lhe estão subjacentes.

Os resultados dos trabalhos aqui apresentados serão mobilizados e suportarão a análise crítica da nossa investigação.

CAPITULO DOIS

DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

3- METODOLOGIA

Neste capítulo, são apresentados a problemática, os objetivos da realização desta investigação, tipo de estudo, a população, as hipóteses de investigação formuladas bem como os procedimentos e técnicas de recolha e tratamento de informação. Finalmente apresentar-se-ão algumas considerações sobre os procedimentos de carácter ético.

3.1 – Problemática

Segundo Gauthier (2003), existe um problema quando sentimos a necessidade de preencher a separação entre uma situação de partida insatisfatória e uma situação de chegada desejável sendo esta considerada o problema que, nesta pesquisa, versa como referimos a satisfação profissional. Perante uma multiplicidade de assuntos, a satisfação profissional e as suas dimensões têm sido reconhecidas como parte integrante dos cuidados Cleary (1991), em termos de resultados de saúde, para Wilkin e Dogget, (1996), constitui um indicador de qualidade dos cuidados prestados.

Através de um conjunto de dispositivos regulamentares, designadamente REPE, Carreira de Enfermagem e competências dos enfermeiros especialista, tem-se redefinido e delimitado a natureza e âmbito de competências dos enfermeiros. O D. L. nº 248/2009, de 22 de setembro, veio reestruturar a carreira especial de Enfermagem na administração pública, integrando as cinco categorias até aí existentes (Enfermeiro, Enfermeiro Graduado, Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Supervisor) em duas (Enfermeiro e Enfermeiro principal). Porém, na anterior carreira de Enfermagem previa-se que após uma formação especializada numa determinada área e a realização de um concurso de progressão na carreira, fossem exercidas funções diferenciadas e atribuído nível remuneratório correspondente. Estas expectativas começaram a estar comprometidas, sobretudo a partir da primeira década do séc. XXI, com o congelamento de carreiras, com os enfermeiros habilitados com uma especialidade a não poderem aceder à categoria de especialistas e conseqüentemente a não auferirem da remuneração correspondente.

Atualmente transitam para a categoria de enfermeiro da carreira especial de enfermagem, os trabalhadores que sejam titulares da categoria de enfermeiro, de enfermeiro graduado e de enfermeiro especialista. Para a categoria de enfermeiro principal transitam os profissionais que sejam titulares das categorias de enfermeiro chefe e de enfermeiro supervisor, desde que o montante correspondente à remuneração base a que tenham direito não seja inferior ao montante correspondente ao nível remuneratório da primeira posição da categoria de enfermeiro principal. Na mudança para a carreira especial de enfermagem, os profissionais são reposicionados nos termos

do art. 104.º da, Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, em conformidade com os princípios e regras consagrados na Lei referida anteriormente. O DL n.º 122/2010 de 11 de Novembro estabelece, por categoria, o número de posições remuneratórias da carreira especial de enfermagem, bem como, identifica os correspondentes níveis remuneratórios.

A relevância da problemática, “a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação” adquire pois, maior sentido e pertinência na época conturbada em que vivemos. A estes profissionais, à semelhança de outros, foram retirados um conjunto de regalias, como é o caso do congelamento de progressão na carreira, não usufruindo de atualização de escalão em termos remuneratórios, desde de 2005. A realidade atual é ainda marcada pela coexistência de enfermeiros habilitados com a mesma formação académico-profissional, sendo que alguns tiveram oportunidade de aceder à categoria de enfermeiro especialista, com conseqüente reconhecimento em termos de carreira e/ou remuneratórios e outros prestam, em princípio, os mesmos cuidados sem qualquer dos reconhecimentos enunciados.

Neste contexto, somos frequentemente confrontados com discursos de profissionais antagónicos. Para uns, pese embora esta realidade seja marcada por uma forte injustiça, os enfermeiros devem, até por questões éticas, mobilizar as suas competências específicas em contexto das práticas em prol da excelência dos cuidados de enfermagem/saúde a que os cidadãos têm direito. Para outros, dado que não se verifica qualquer reconhecimento (carreira e ou remuneração), a prestação de cuidados especializados reveste-se de um carácter de “obrigatoriedade” ou nem isso. Acresce ainda o facto do quadro de morbimortalidade predominante, em Portugal e na Região do nosso estudo, onde as doenças cerebrovasculares e músculo-esqueléticas têm forte expressão, abrir todo um campo de necessidades de saúde, parte substancial das quais podem encontrar resposta na rentabilização das competências dos enfermeiros especialista de reabilitação.

Em resultado das nossas inquietações pessoais, da nossa experiência vivenciada ao longo dos anos, do reconhecimento do potencial que existe nos enfermeiros de reabilitação suscetível de ser mobilizado, mas cujos contornos de mobilização tem vindo a ser alvo de diferentes abordagens nas organizações de saúde, a *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação* constitui o objeto central da nossa investigação. Visa-se, desta forma, contribuir para a melhoria/mudanças das organizações de saúde no que diz respeito aos enfermeiros de reabilitação

3.2 – Desenho do estudo

De modo a orientar a sequência do processo de investigação, emergiu a questão de partida “Qual a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação, de instituições públicas de uma região do norte do país?”

Definida a questão de partida do estudo e, tendo por propósito eliminar ou reduzir ao mínimo os riscos de enviesamento, prosseguimos com a apresentação dos restantes elementos do desenho de investigação.

3.3 - Finalidade e objetivos

Estabelecemos como finalidade deste estudo compreender, de forma mais aprofundada, a problemática a satisfação profissional em instituições públicas de saúde da região Norte, de modo a contribuir para a melhoria da intervenção da enfermagem na vasta área da reabilitação.

Tendo em conta a revisão da literatura realizada e a questão de investigação foram definidos os seguintes objetivos:

- ❖ Conhecer os fatores condicionantes (positivos e negativos) da satisfação dos enfermeiros de reabilitação
- ❖ Estudar a influência da área da prestação de cuidados na satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação
- ❖ Analisar a influência das características sociodemográficas e profissionais na perceção da satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.

3.4 – Tipo de estudo

De acordo com os objetivos, este estudo adotou uma abordagem quantitativa.

No sentido de dar resposta aos objetivos definidos, em alinhamento com a natureza e objeto do estudo esta pesquisa revestiu-se de um carácter exploratório do tipo descritivo correlacional.

3.5 – População

A população deste estudo foi constituída por todos os enfermeiros habilitados com o título profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, ou seja por todos os enfermeiros especialistas ou especializados em enfermagem de reabilitação, de dois Hospitais e de um ACES da região Norte.

Foram considerados como critérios de exclusão: a ausência do serviço durante a fase de recolha de informação designadamente por férias ou doença; o exercício de funções

no atual serviço há menos de um mês; e ainda a recusa, por parte dos mesmos, em participar no estudo.

A população em estudo foi assim constituída por 60 enfermeiros, sendo que 47 correspondem a cuidados a nível Hospitalar e 13 enfermeiros integram o ACES.

3.6 – Variáveis

No desenvolvimento do estudo para que possamos através do dados confirmar as hipóteses é fundamental definirmos as variáveis. Para Fortin (2003), as variáveis são unidades de base da investigação, ou características de pessoas, objetos ou situações às quais se atribuem valores. Devem ser definidas com clareza, objetividade e de forma operacional, para impedir comprometimento ou risco de invalidar a pesquisa.

- **Variável dependente:**

Uma variável dependente é aquela em que o investigador tem interesse em explicar, compreender ou prever e que sofre o efeito das variáveis independentes. Nesta investigação a variável dependente é a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.

- **Variáveis independentes:**

As variáveis independentes são consideradas para Fortin (1999), como um contributo, causa ou elemento determinante da variável dependente, permitindo descrever ou explicar as suas características. Assim as tabelas 5 e 6 que seguidamente se apresentam, têm o propósito de descrever as variáveis independentes, a partir das quais se procedera a caracterização, sociodemográfica e profissional.

Tabela 5. - Operacionalização das variáveis sociodemográficas

Variável	Operacionalização
Sexo	1. Feminino 2. Masculino
Idade	Idade (anos)
Situação Familiar	1.Casado/a com registo 2.Casado/a sem registo união de facto 3.Solteiro/a 4.Viúvo/a 5.Divorciado/a 6.Separado/a

Grau de ensino	1. Curso de Enfermagem Geral 2. Bacharelato 3. Licenciatura 4. Licenciatura com Pós-Graduação 5. Licenciatura com Mestrado 6. Licenciatura com Doutoramento
----------------	--

Tabela 6. - Operacionalização das variáveis profissionais

Variável	Operacionalização (Engloba as seguintes opções):
Local de trabalho	1. Hospital 2. Cuidados de Saúde Primários
Tipo de horário	1. Fixo 2. Por turnos
Carga horária semanal	1. Menos de 35 horas 2. 35 Horas 3. 40 Horas 4. 42 Horas 5. Outro (por favor, especifique)
Natureza do vínculo institucional	1. Contrato por tempo indeterminado em funções públicas 2. Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo 3. Contrato individual de trabalho por tempo certo indeterminado 4. Contrato individual de trabalho a termo certo 5. Outro (por favor, especifique)
Desempenho de funções de coordenação, de gestão ou de chefia (opção única)	1. Sim 2. Não
Categoria profissional ³ (opção única)	1. Enfermeiro 2. Enfermeiro graduado 3. Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação

³ De acordo com o Dec. Lei 437/91 de 8 novembro

	4. Enfermeiro chefe 5. Outro (por favor, especifique)
Tempo de exercício profissional na Unidade na profissão	_____ Anos meses _____ Anos meses
Adequação da formação (profissional e académica) para desempenhar o trabalho	1. Sim 2. Não
Opção pela mesma unidade de saúde na atualidade	1. Claro que sim 2. Provavelmente sim 3. Provavelmente não 4. Claro que não
Local de residência	Localidade ----- Concelho ----- Distrito-----
A qualidade do seu local de trabalho	Excelente Muito Bom Bom Regular Mau Não se aplica

3.7 – Hipóteses

Tendo em conta os objetivos, pretendemos estudar as seguintes hipóteses de investigação:

□ H1: Relação entre a satisfação profissional e as características sociodemográficas (sexo, idade, situação familiar e instrução);

H2: A satisfação está relacionada com características profissionais (categoria profissional e tempo de serviço);

□ H3: A satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação está relacionada com o contexto de trabalho (local de trabalho, tipo de horário, carga horária, vínculo e funções).

3.8 - Instrumento de recolha de dados

No processo de investigação, a colheita de dados é a fase mais prática, pois permite a aproximação do investigador à realidade em estudo.

Na presente investigação, recorreremos a um questionário, pois permite "(...) transformar em dados a informação diretamente comunicada por uma pessoa" (Tuckman, 2005, p.307). O instrumento de recolha de dados, segundo o mesmo autor, permite medir o que o indivíduo sabe, gosta ou pensa sobre o objeto em estudo. Nesta linha de pensamento, tendo em conta a problemática, os objetivos do estudo, as características da população e a questão de partida, optou-se pelo Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP, 5ª versão) de Ferreira e Antunes (2009). Trata-se de um instrumento desenvolvido por Nelson et al. (1992), com o objetivo de avaliar a qualidade do serviço hospitalar, na perspetiva dos profissionais de saúde, inicialmente aplicado no Hospital Employee Judgment System (HEJS). Validado para a população portuguesa com o título "Esta Unidade de Saúde/Hospital como o seu Local de Trabalho", o IASP é atualmente constituído por 2 módulos, um aplicado em contexto hospitalar e outro em CSP (Anexo A), os quais diferem apenas no que se refere à caracterização específica do local de trabalho.

Segundo Ferreira (2011), a primeira versão deste instrumento integrava 138 itens, tendo sido aplicada em 1989 como teste piloto em 10 hospitais, com 6.315 funcionários. Estes testes iniciais foram realizados tendo como objetivo de obter informação preliminar acerca das propriedades psicométricas das questões; da logística do processo de recolha dos questionários e do seu formato e de aspetos a rever no questionário.

A versão final do instrumento integra 47 questões de resposta fixa, 6 questões de resposta aberta e 10 dimensões principais que definem: 1 – O/A Coordenador/a da unidade, 2 – A sua unidade e o equipamento, 3 – Recursos humanos, 4 – Relacionamento entre equipas e profissionais, 5 – Estado de espírito no local de trabalho, 6 – Vencimento, 7 – Órgão da direção, 8 – A qualidade da prestação dos cuidados na sua unidade, 9 – Melhoria contínua da qualidade, 10 – Satisfação Global. A maior parte das questões assenta em escalas de Lickert, tendo como opção de resposta: Mau (1), Regular (2), Bom (3), Muito Bom (4), Excelente (5) e Não se aplica (6). Este último item, não é considerado para análise, sendo por isso omissos. Os diferentes itens foram combinados para formar escalas, adicionando as pontuações de cada um (de 1 a 5), graduando-as de 0 a 100 pela expressão: $(x-1) * 25$, sendo x o valor da questão a ser transformado onde uma pontuação de 100=Excelente; 90=Muito Bom; 70=Bom; 50=Regular e 0=Mau. Os diferentes *itens* foram combinados para formar as

dimensões, adicionando as pontuações de cada um (de 1 a 5), Deste modo, uma pontuação de 100 numa dimensão significa que todas as suas questões foram classificadas com 5, excelente. Uma pontuação de 0 significa que todas as questões foram respondidas com 1, ou seja, mau. As questões abertas são orientadas, por um lado, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelo(a) Unidade de Saúde e do local de trabalho e, por outro, para a reação (surpresa) às ações de gestão levadas a cabo, no último ano, no local de trabalho.

Para melhor compreensão apresenta-se, de forma sistematizada, a constituição do IASP (tabela 7).

Tabela 7. - Descrição dos grupos que constituem o IASP e as respetivas questões

Grupos	Questões
1 - Dados sobre as suas funções no local de trabalho	1 a 7
2 - Qualidade do seu serviço como local de trabalho	8A a 8K 9A a 9D 10A a 10C 11A a 11B 12A a 12B 13A a 13C 14A a 14D
3 - Qualidade do hospital/CSP na prestação dos cuidados	15A a 15G
4 - Melhoria contínua da qualidade	16A a 16H
5 - Satisfação global	17 a 20
6 - Recomendações e sugestões	21 a 22, 31
7 - Dados socio biográficos	23 a 27

Assim, a nossa opção por este instrumento de recolha de informação advém do facto de, para além de se encontrar validado para a população portuguesa, e de evidenciar perante os vários testes a que foi submetido critérios psicométricos de qualidade, ser amplamente utilizado em diversos estudos na área da saúde, quer em contexto hospitalar quer de cuidados de saúde primários.

Situando-nos agora no IASP versão portuguesa, instrumento utilizado nesta investigação como já foi anteriormente enunciado, importa destacar os bons resultados obtidos por alguns estudos em termos de propriedades psicométricas do mesmo. Paulo (2003), realizou um estudo piloto no Hospital Distrital da Figueira da Foz, com o objetivo de avaliar a sua fiabilidade. Os questionários foram aplicados aleatoriamente a 6 pessoas de cada grupo profissional (administrativos, enfermeiros, médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, e trabalhadores dos serviços gerais), num total de 30 questionários. A avaliação da fiabilidade do instrumento foi realizada através do método do teste repetido, sendo o questionário aplicado aos mesmos profissionais em dois momentos diferentes, com um intervalo de três semanas. Através da aplicação do teste-t para amostras emparelhadas, o investigador verificou que não havia diferenças significativas entre as respostas dadas nos dois momentos de avaliação. A partir do coeficiente de correlação de Pearson, constatou-se a existência de associações moderadas a muito altas nos valores de correlação obtidos na aplicação do instrumento no estudo piloto.

Recentemente Azevedo (2012), utilizou o coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste Bartlett para o ajuste da amostra, assim como, a capacidade de rotação dos fatores. Estes dois procedimentos estatísticos permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de modo a prosseguir com a análise fatorial. Os resultados obtidos no KMO foram de 0,913, o que indica coeficientes de correlação muito boa. O teste de esfericidade de Bartlett obteve um nível de significância inferior a 0,05 (0,000), o que lhe permitiu assegurar que existe correlação entre as variáveis. Deste modo, o IASP cumpre os critérios de fiabilidade. Foi ainda testada a coerência interna ou homogeneidade do instrumento utilizando o coeficiente de alfa de Cronbach. Os valores de Alpha de Cronbach obtidos para as escalas subescalas que foram as seguintes: qualidade local de trabalho 0,901, política de recursos humanos 0,904, moral 0,904, recursos tecnológicos e financeiros 0,911, qualidade da prestação de cuidado 0,910, melhoria contínua da qualidade (0,907), satisfação global 0,913. Assim em relação à coerência interna, verificou que todas as escalas, subescalas e facetas do instrumento apresentaram um valor de Alpha de Cronbach bom ($\alpha=0,901$ e $0,927$), considerando que o valor da consistência interna deste teste varia entre 0 e 1.

Na tabela seguinte podemos observar a estrutura das Escalas, Sub-escalas e Facetas que compõem o IASP.

Tabela 8. - A distribuição das escalas e subescalas e facetas do IASP

ESCALAS	SUB-ESCALAS	FACETAS	QUESTÕES
Qualidade local de trabalho	Política de recursos humanos	Órgãos de gestão	14a a 14d
		Recursos humanos	10a a 10c 11a a 11b
	Moral	Estado de espírito	12a a 12b
		Superior hierárquico	8a a 8k
	Recursos tecnológicos e financeiros	Local de trabalho e equipamento	9a a 9d
		Vencimento	13a a 13c
Qualidade da prestação de cuidados			15a a 15g
Melhoria contínua da qualidade			17a a 17h

A aplicação do questionário decorreu entre 1ª semana e a 3ª semana de dezembro, de 2012. No sentido de garantir a harmonização de procedimentos procurou-se encontrar um elemento responsável na aplicação em cada uma das instituições. No entanto, numa das instituições, os questionários foram entregues à Enfª Chefe, noutra foi o responsável do DEP (Departamento de formação permanente) que realizou a entrega do questionário aos chefes /responsáveis do serviço e em outra foram entregues diretamente à quase totalidade dos enfermeiros de reabilitação. Foi entregue um envelope contendo o questionário, as respetivas instruções para o preenchimento dos mesmos bem como o consentimento informado. Após o preenchimento, o questionário foi colocado num envelope fechado e por sua vez numa urna colocada em cada serviço/unidade. Após a recolha de todos os questionários, procedeu-se à confirmação da sua validade, em termos de correto preenchimento.

3.9 – Tratamento estatístico de dados

Todos os dados obtidos através dos instrumentos utilizados serão apresentados com recurso à estatística descritiva e inferencial e análise de conteúdo no que se refere às respostas abertas.

A estatística analítica ou inferencial permite verificar se as relações existentes entre as variáveis de uma amostra poderão ser universalizáveis à população. No que se refere à estatística inferencial recorreu-se a testes paramétricos e não paramétricos em função do nível de mensuração e da natureza da distribuição das variáveis quantitativas.

Assim, sempre que se reuniram as condições para tal, utilizaram-se testes paramétricos, no sentido de comparar médias entre grupos. Foram usados o teste t de Student ou Análise de Variância Unifactorial (ANOVA) quando os grupos em comparação eram dois ou mais de dois, respetivamente. Nos casos em que se considerou mais adequado utilizar testes não paramétricos, foram usados os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis, no sentido de comparar as medianas de dois ou mais de dois grupos, respetivamente.

Para a análise das relações entre as variáveis, tivemos como referência o nível de significância de 5%, ou seja, assumiu-se que sempre que o valor de p for igual ou inferior a 0,05 observavam-se diferenças entre as variáveis testadas não devidas ao acaso. Sempre que o valor de p foi superior a 0,05, considerou-se que se tratou de diferenças estatísticas não significativas.

No que se refere à análise das questões abertas, recorreu-se a técnicas inscritas no paradigma qualitativo, por entendermos que esta abordagem permite apreender mais a subjetividade dos inquiridos. Deste modo, após a transcrição das respostas as questões abertas, iniciou-se a análise de conteúdo, que segundo Bardin (1997, p.31,42) implica “ (...) um conjunto de técnicas de análise de comunicações (...)” que visam “ (...) obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdos das mensagens (...).

Um dos procedimentos relaciona-se com a categorização que pode ser definida anteriormente como categorias “*à priori*” ou, resultaram indutivamente a partir da análise dos resultados, designam-se por “*à posteriori*” Neste caso, procurou-se que as categorias emergissem ao longo das leituras e interpretações. Recorreu-se a unidades de registo, estas poderão ser uma palavra, um conjunto de palavras, uma preposição, um tema ou um acontecimento, que designou a ideia a ser codificada, de modo a apresentar uma descrição exata das suas características, assim como à codificação e categorização dos dados obtidos.

Amado (2000), baseado Holsti (1969), refere que para categorização dos resultados devem seguir princípios e regras, nas diferentes fases de categorização, que passamos a enunciar: exaustividade (abranger, por completo, o conjunto das unidades de sentido); exclusividade (uma unidade de registo não permanecer em mais do que uma categoria); homogeneidade (as categorias devem referir-se a um único tipo de análise); pertinência (adaptação da categoria aos objetivos da investigação e ao material em análise); objetividade (evitar-se a subjetividade na formulação das categorias, tornando-a utilizável por vários investigadores) e a produtividade (permitir a possibilidade de uma análise fértil, criadora de novos discursos).

No sentido de explicitar e clarificar melhor os procedimentos, para cada área temática são referidas as categorias identificadas, as subcategorias quando estas existem e as unidades de registo mais significativas.

A interpretação dos resultados efetuou-se à luz do referencial teórico, pois tal como refere Quivy (2003, p.188)

“(...) esta apresentação diversificada dos dados não pode substituir a reflexão teórica prévia, a única a fornecer critérios explícitos e estáveis para a recolha, a organização e, sobretudo a interpretação dos dados, assegurando, assim coerência e o sentido de conjunto do trabalho”.

Importou também não perder de vista o facto de por um lado, a aproximação à área em estudo poder facilitar a interpretação da informação, por outro, impor uma atitude autocrítica acrescida para que práticas pessoais não enviesassem os resultados.

3.10 – Considerações éticas

Um estudo de investigação implica uma responsabilidade pessoal e profissional de forma a assegurar que o estudo seja sólido quer eticamente, quer moralmente e que os direitos sejam protegidos.

No âmbito da realização do estudo, foi solicitada autorização ao Presidente da ARS do Norte e Presidentes dos Conselhos de Administração dos respetivos hospitais (Apêndice A), o qual mereceu o seu despacho de concordância, após o respetivo parecer da comissão de ética da entidade que as gere (Anexo C).

Aos profissionais foi entregue o consentimento informado (Apêndice B), partindo dos cinco elementos distintos que lhe são inerentes: competência, comunicação, compreensão, voluntariedade e consentimento (Serrão e Nunes, 1998). A formalização do consentimento informado foi feita através de uma assinatura num documento escrito.

Tal como refere Fortin, (2003) este procedimento é imprescindível para a manutenção da ética no percurso da investigação.

CAPITULO TRÊS

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a validação dos questionários utilizados foram exploradas as diferentes dimensões da satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação, com recurso à estatística descritiva para uma melhor compreensão da informação (através do apuro e apresentação dos dados em tabelas e figuras) e à estatística inferencial com o objetivo de serem analisadas as relações que poderão existir entre as diferentes variáveis em questão.

Para a apresentação dos resultados recorreremos à utilização de tabelas efetuando de seguida as respetivas análises.

Salientamos ainda o facto de, por uma questão metodológica, neste capítulo começar-se por apresentar a caracterização da população do estudo a nível pessoal, profissional e da satisfação profissional seguindo-se a apresentação das variáveis e por fim os testes de hipóteses e correlações.

4.1 - Caracterização sociodemográfica da população

Neste ponto, procurámos apresentar os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação que constituíram a nossa população: o sexo, a idade, o vínculo laboral, a categoria profissional, o tempo de experiência profissional e o regime de horário de trabalho, constituem aspetos relevantes para o conhecimento da população estudada.

Importa referirmos que dos 60 enfermeiros de reabilitação que constituíram a população em estudo, participaram efetivamente na pesquisa 49 (N= 49).

Tabela 9. - Distribuição da amostra (n=49) segundo os dados sociodemográficos

Características	N	%
Sexo		
Masculino	7	14,3
Feminino	42	85,7
Idade (anos)		
25 - 34	13	26,5
35 - 44	22	44,9
45 - 54	12	24,5
55 - 64	2	4,1

Situação familiar		
Casado/União de facto	35	71,4
Solteiro(a)	11	22,4
Viúvo(a)	1	2,0
Divorciado(a)/Separado(a)	2	4,1
Habilitações profissionais		
Licenciatura	18	36,7
Licenciatura com pós-graduação	29	59,2
Licenciatura com mestrado	2	4,1

Relativamente aos enfermeiros de reabilitação inquiridos que responderam (N= 49), 42 (85,7%) são do sexo feminino e 7 (14,3%) são do sexo masculino. Os resultados da população parecem ser concordantes com o fato de, por razões históricas, ser uma profissão predominantemente feminina, assim como na percentagem de enfermeiros de reabilitação é também maioritariamente feminina (feminino - 1550, masculino - 727) conforme demonstra a tabela. De acordo com OE (2012), estavam inscritos 65.467 enfermeiros, dos quais 53.301 são do sexo feminino e os restantes 12.166 do sexo masculino. Destes 12.351 são especialistas de reabilitação. Atualmente existente 2.464, dos quais 1.702 (69%) do sexo feminino e 762 (31%) do sexo masculino (OE, 2012), tendo o seu campo de competências sido recentemente regulamentado.

Dos inquiridos, no que diz respeito a idade, 22 (44,9%) tinham idades compreendidas entre 35-44 anos, sendo esta a de maior percentagem, pode-se pressupor que sejam trabalhadores com relativa experiência de vida e 13 (26,5%) tinham idade inferior a 34 anos, 12 (24,5%) tinham 45-54 e 2 (4,1%) tinham idade superior a 55 anos, com uma média de idade de 39,69 anos ($DP = 8,22$), oscilando entre o mínimo de 27 e o máximo de 58.

Em relação à situação familiar, 35 (71,4 %) eram casados/união de fato, 11 (22,4%) eram solteiros, seguidos dos divorciados/separados com 2 (4,1%); assim, pudemos concluir que a maioria era casada/união de fato. De referir ainda que apenas 1 participante (2,0%) era viúvo.

Relativamente ao grau de ensino, 18 (36,7%) dos inquiridos tinham Licenciatura, 29 (59,2%) profissionais tinham Licenciatura com pós-graduação e apenas 2 (4,1%) tinham

Licenciatura com mestrado; ou seja, a maioria dos profissionais de reabilitação tinham pós – graduação.

4.2 - Caracterização profissional da população

Tabela 10. - Distribuição global de acordo com as características profissionais

Dados profissionais	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro/a	9	18,4
Enfermeiro/a graduado/a	8	16,3
Enfermeiro/a especialista	28	57,1
Enfermeiro/a chefe	4	8,2
Tempo de serviço		
<10 anos	20	40,8
[11 - 20] anos	22	44,9
[21 – 40] anos	7	14,3

Quanto à categoria profissional, verificou-se que cerca de metade dos inquiridos (57,1%; $n = 28$) eram enfermeiros especialistas, 8 (16,3%) eram enfermeiros graduados, 9 (18,4%) eram enfermeiros, e 4 (8,2 %) eram enfermeiros chefes. Em relação ao tempo de serviço, 20 (40,8%) referiram trabalhar há menos de 10 anos, 22 (44,9%) mencionaram ter entre 11 anos e 20 anos de trabalho e 7 (14,3%) entre 21 e 40 anos., com uma média de tempo de serviço de 12,49 anos e desvio padrão de 8,79, oscilando entre o mínimo de 0 e o máximo de 36 anos.

4.3 - Contexto de trabalho

Na tabela seguinte apresentamos os dados relativamente ao contexto de trabalho.

Tabela 11. - Distribuição da amostra em relação ao contexto de trabalho

Funções de Coordenação / Horário / Vínculo	N	%
Local de trabalho	49	
Hospital	36	73,5
Centro de saúde	11	22,4
Outro	2	4,1
Tipo de horário	49	
Fixo	13	26,5
Rotativo	36	73,5
Horário de Trabalho	49	
Menos de 35 horas semanais	2	4,2
35 horas	34	69,4
40 horas	11	22,4
42 horas	1	2,0
Outro	1	2,0
Desempenho de funções de gestão ou de chefia	49	
Sim	10	20,8
Não	38	79,2
Tipo de vínculo	49	
Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado	27	55,1
Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo	8	16,3
Contrato individual de trabalho por tempo certo indeterminado	12	24,5
Contrato individual de trabalho por termo certo	2	4,1

Em relação ao local de trabalho, os enfermeiros de reabilitação exerciam na maioria funções a nível hospitalar (73,5%; $n = 36$). Quanto à variável tipo de horário, o mais frequente foi o horário por turnos (horário tipo roulement), que 36 (73,5%) dos inquiridos referiu ter, enquanto que apenas 13 (26,5%) trabalhavam em horário fixo.

Relativamente ao horário de trabalho, 34 (69,4%) dos profissionais tinham um regime de trabalho de 35 horas semanais e 11 (22,4%) tem 40 horas semanais.

No que diz respeito a funções de gestão, maioritariamente 38 (79,2%) referiram não ter funções de gestão ou de chefia no serviço, enquanto os restantes 10 (20,8%) referiram ter.

Em relação ao tipo de vínculo, 27 (55,1%) tinham contratos de trabalho em funções públicas, por tempo indeterminado, 12 (24,5%) tinham contrato de trabalho por tempo indeterminado e sem grande representatividade apareceram apenas 2 (4,1%) com contrato a termo certo.

4.4 - Atitudes da satisfação profissional da população

Apresenta-se aqui, de forma esquematizada, as percentagens de resposta das pontuações atribuídas pelos enfermeiros de reabilitação participantes no estudo, em relação às escalas (Qualidade do Local de trabalho, Qualidade da Prestação de Cuidados e Melhoria Continua da Qualidade), subescalas (Política de Recursos Humanos, Moral e Recursos Tecnológicos e Financeiros) e respetivas facetas do IASP.

Tabela 12. - Análise dos valores das percentagens das escalas, das subescalas e facetas

Escalas	Subescalas	Facetas
Qualidade do Local de trabalho (63,9%)	Política de Recursos Humanos (62,6%)	Órgãos Direção e de Política (56,6%)
		Recursos Humanos (67,4%)
	Moral (73,8%)	Estado de espírito (72%)
		Coordenação (74,1%)

Recursos Tecnológicos e Financeiros (47,7%)	Vencimentos (33%)
	Local de trabalho e equipamentos (58,8%)
Qualidade da Prestação de Cuidados (69,2%)	
Melhoria contínua da Qualidade (75,6%)	

Da análise da tabela acima, verificou-se que os profissionais de saúde demonstraram uma maior satisfação com os processos existentes de “melhoria contínua da qualidade”, como atestaram os 75,6% de valor médio desta escala.

São profissionais com a percepção de que “qualidade da prestação de cuidados” na sua Unidade corresponde a bom (69,2%), e que a “qualidade do seu local de trabalho” é regular (63,9%). Por outro lado, verificou-se que a faceta avaliada mais negativamente foi a dos “vencimentos” (33%), correspondendo aos “recursos tecnológicos e financeiros” a subescala em que os profissionais expressam menor satisfação (47,7%). Inversamente, os profissionais de saúde apresentam valores do “moral” (73,8%) elevados, sendo essa a subescala avaliada mais positivamente no estudo.

Seguidamente na tabela 13 apresentamos o resumo das percentagens das escalas, subescalas e facetas descritas.

Tabela 13. - Análise resumo em percentagens das escalas, subescalas e facetas

	Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Média
Qualidade do Local de trabalho	8%	34,7%	34,0%	18,7%	4,6%	63,9%
Política de recursos humanos	9,3%	30,8%	30,5%	18,7%	4,6%	62,6%

	Órgãos de gestão e de política	12,8%	40,0%	30,8%	14,4%	2,1%	56,5%
	Recursos humanos	4,1%	30,5%	36,6%	22,2%	6,6%	67,4%
Moral		2,4%	21,8%	32,1%	33,0%	10,7%	73,8%
	Estado de espírito	1,0%	21,4%	44,9%	27,6%	5,1%	72%
	Coordenação	2,7%	21,9%	29,7%	34,0%	11,8%	74,1%
Recursos tecnológicos e financeiros		23,4%	42,1%	23,1%	9,1%	2,3%	47,7%
	Local de trabalho	10,3%	38,5%	34,9%	12,3%	4,1%	58,8%
	Vencimento	40,8%	46,9%	7,5%	4,8%	0,0%	33,0%
Qualidade a prestação de cuidados		2,3%	29,3%	38,1%	23,5%	6,7%	69,2%
Melhoria contínua da qualidade		2,6%	13,3%	38,5%	36,2%	9,4%	75,6%

Na tabela 13 verificamos que na totalidade da amostra a dimensão do trabalho que provoca maior satisfação é a qualidade - melhoria contínua da qualidade com uma média de 75,6% o que evidencia que esta dimensão se balizou entre o “Bom” e o “Muito Bom”, não havendo nenhum profissional que esteja totalmente insatisfeito ou muito insatisfeito com esta.

Imediatamente a seguir temos a satisfação com prestação de cuidados - coordenação com uma média de 74,15% e a moral com uma média de 73,8% o que demonstra que estas facetas demarcaram-se entre o “Muito Bom” e o “Bom”.

A satisfação com o vencimento com uma média de 33,0% e a satisfação com os recursos tecnológicos e financeiros com média de 47,7% são a faceta e a subescala que indicam insatisfação com o local de trabalho pois são as que apresentam médias inferiores, estas balizaram-se entre o “Mau” e o “Regular”, havendo deste modo profissionais totalmente insatisfeitos.

De seguida apresentamos na tabela 14 os resultados relativos à “satisfação global”.

Tabela 14. - Satisfação Global

Formação Académica adequada	N	%
Sim	46	93,9
Não	3	6,1
Recomendaria os Serviços Desta unidade de saúde		
Claro que sim	30	61,2
Provavelmente sim	17	34,7
Provavelmente não	2	4,1
Claro que não	0	0
Recorreria a esta Unidade de Saúde caso necessitasse de cuidados		
Claro que sim	31	63,3
Provavelmente sim	15	30,6
Provavelmente não	3	6,1
Claro que não	0	0
Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Unidade de Saúde para trabalhar		
Claro que sim	26	53,1
Provavelmente sim	16	32,7
Provavelmente não	5	10,2
Claro que não	2	4,1

Relativamente à adequação da formação para o exercício do seu trabalho, a esmagadora maioria dos profissionais (93,9%) entendeu que é adequada, sendo que apenas 6,1% a considerou desadequada.

A análise dos resultados obtidos às perguntas colocadas teve resultados muito semelhantes para a maioria dos profissionais, uma vez que responderam “Claro que sim” como se pode verificar na tabela apresentada anteriormente.

No final do questionário aplicado, este contém 3 perguntas abertas e, através destas, foi dada a oportunidade aos inquiridos de expressarem os seus comentários, sugestões ou críticas relativamente ao tema, ou para melhorar a sua satisfação profissional. Na tabela 15 apresentamos as percentagens de respostas totais.

Tabela 15. - Distribuição numérica e percentual das respostas dos inquiridos às perguntas abertas

Nº das questões	Nº respostas	%
21	25	40
22	17	28,3
23	8	11,6

4.5 - Análise de conteúdo das respostas às perguntas abertas

Apresentamos nesta secção, tal como referimos no capítulo da metodologia, os resultados nas perguntas abertas (n.º 20, 21 e 28). A análise das mesmas foi realizada através da análise de conteúdo. Para cada área temática foram referidas as categorias identificadas, as subcategorias (quando estas existem) e as unidades de registo mais significativas tendo em conta o nosso referencial teórico. Porém, em apêndice (Apêndice C), são apresentadas todas as unidades de registo identificadas, as quais determinaram as categorias e subcategorias.

No sentido de sistematizar os resultados obtidos das perguntas abertas, apresentamos uma síntese (tabela 16) com as áreas temáticas, categorias, subcategorias assim como as respetivas percentagens.

Tabela 16. - Síntese das categorias que emergiram da análise dos textos das perguntas abertas

Área temática	Categoria	Subcategoria	N	%
	Gestão de cuidados	Comunicação	3	12
		Sistemas de informação	2	8
		Manual de boas práticas	3	12
		Adequação do horário de prestação de cuidados especializados	1	4

A melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho*	Gestão de recursos humanos	Perfil das chefias	1	4
		Mobilidade	2	8
		Incentivos	2	8
		Vínculos	1	4
		Rácio	7	28
	Gestão estratégica	Gestão participada por objetivos	3	12
		Descentralização da tomada de decisões	1	4
	Valorização dos cuidados de reabilitação		4	16
	Formação	Controlo de infeção	2	8
		Formação especializada	3	12
	Melhoria das instalações físicas		10	40
	Recursos materiais		3	12
Ações que surpreenderam mais os profissionais no último ano **	Aspetos negativos,	Cortes no trabalho extraordinário dos EER	4	23,5
		Redução de enfermeiros por turno	2	11,7
		Desvalorização profissional por parte dos superiores hierárquicos com insuficiente de reconhecimento dos EER	1	5,9
		Mobilidade interna dos profissionais sem critérios prévios	1	5,9
		Controle de infeção	1	5,9
		Instabilidade no trabalho	1	5,9
		Falta de comunicação	1	5,9

		Encerramento de departamentos na área de reabilitação	1	5,9
	Aspetos positivos	Sistemas de informação	3	17,6
		Controlo de infeção	2	11,7
		Redução de gastos supérfluos	1	5,9
		Formação	2	11,7
		Adoção de indicadores	1	5,9
	Ausência de surpresas		1	5,9
Outros comentários***		Obtenção de ganhos em saúde com os cuidados prestados	1	12,5
	Falta de reconhecimento da formação específica	Económico	3	37,5
		Institucional	2	25
		Reorganização dos serviços por especialidades	3	37,5
	Características de uma equipa de trabalho integrada	Motivação e iniciativa	2	25
		Energia negativa	2	25
		Vínculo precário	2	25

*n= 25 **n= 17 ***n= 8

4.5.1 - A melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho

Segundo os profissionais de enfermagem em estudo, a qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho podem melhorar através da implementação de algumas medidas. Da análise às questões emergiram 6 categorias: gestão de cuidados, gestão de recursos humanos, recursos materiais, formação, gestão

estratégica e valorização dos cuidados de reabilitação, existem ainda as subcategorias e respetivas unidades de registo como representa a tabela.

Tabela 17. - Área temática: A melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Gestão de cuidados	Comunicação;	“Boa comunicação entre a equipe de saúde” E8
	Sistemas de informação;	“(…) melhorar os SIE..” E40
	Manual de boas práticas;	“(…)manual de boas praticas(…)” E40
	Adequação do horário de prestação de cuidados especializados.	“(…)alargando o horário de prestação de cuidados especializados em enfermagem de reabilitação para o período da tarde e fim de semna”E34
Gestão de Recursos humanos	Perfil das chefias;	“(…)colocar pessoas em lugares de chefias com formação e perfil psicológico adequado de forma a conseguirem avaliar os procedimentos e os processos com conhecimento de causa sensatez e isenção” E7
	Mobilidade;	“(…) mobilidade de profissionais de forma a responder a uma maior satisfação dos mesmos(…)”E29
	Vínculos;	“(…)melhorar os vínculos (precários)dos profissionais a termo certo.”E49
	Incentivos;	“(…)prémios no desempenho no atingimento desses mesmos objetivos” E 13
	Rácio.	“Aumentando o rácio de enfermeiros/doente sempre que necessário (…)” E34
Gestão estratégica	Gestão participada por objetivos;	“A trabalhar por objetivos (…)” E13
	Descentralização da tomada de decisões.	“Descentralizar a tomada de decisões (…).” E40

Valorização dos cuidados de reabilitação		“(…)apostaria nos cuidados especializados usando o conhecimento teórico de todos os profissionais.”E2
Formação	Controlo de infeção;	“(…)maior atenção ao controle de infecção(…) E49
	Formação especializada;	“(…)Formação especializada em diversas áreas.”E43
Melhoria das instalações físicas		“(…)melhoria das instalações físicas de todos os serviços.”E24
Recursos materiais		“(…)melhorar o ambiente físico ex. diminuição do nº de camas, casas de banho mais adequadas.”E4

4.5.2 - Ações de gestão que surpreenderam mais os profissionais no último ano

Na tabela 18 apresentamos as categorias que emergiram da área temática assim como as subcategorias e as unidades de registo.

Tabela 18. - Área temática: Ações de gestão que surpreenderam mais os profissionais no último ano

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Aspetos negativos	Cortes no trabalho extraordinário dos enfermeiros;	“Foi o corte nos turnos extra aos enfermeiros e respectivo pessoal o mesmo não acontece a 100% aos médicos”E21
	Redução de enfermeiros por turno;	“(…)a redução do nº de enfermeiros por serviço e por turno.”E13
	Desvalorização profissional por parte dos superiores hierárquicos na falta de reconhecimento dos EER;	“A desvalorização e a insensibilidade por parte dos superiores hierárquicos. (...) não reconhecimento do enfermeiro e do papel que desempenha.” E2
	Mobilidade dos profissionais sem critérios;	“(…)a mobilidade dos enf ^{as} sem critérios(…)” E12

	Instabilidade no trabalho;	“Grande instabilidade no trabalho (...)”E43
	Falta de diálogo;	“A falta de dialogo entre profissionais (enf ^{os}) e superior hierárquico (...)” E12
	Encerramento de departamentos na área da reabilitação;	“Os aspectos negativos: encerramento do departamento de cinesiterapia respiratória.”E8
	Controle de infeção	“Deveria haver maior preocupação com o controle de infecção, através do fornecimento de fardas de trabalho, ao invés das batas.... Esclarecimento a outros grupos profissionais sobre o circuito dos lixos simples/contaminados.” E 49
Aspetos positivos	Sistemas de informação;	“Implementação/actualização dos sistemas de informação/SIE.”E34
	Controlo de infeção;	“Maior preocupação com o controlo de infecção(...)” E48
	Redução de gastos supérfluos;	“Esforço para diminuir o desperdício e gastos supérfluos” E24
	Formação	“A formação «Cuidar-se para melhor cuidar». ” E35
	Adoção de indicadores.	“A criação de indicadores no centro hospitalar(...)”E20
Ausência de surpresas		“Nenhuma me surpreendeu.”E47

4.5.3 - Outros comentários

De acordo com os inquiridos existem desigualdades por parte dos órgãos de gestão para com os profissionais de enfermagem. Grande parte dos profissionais em estudo manifestou insatisfação com o vencimento da carreira de enfermagem, referiram, ainda, que existe uma elevada discrepância remuneratória.

De salientar que, alguns dos inquiridos consideraram que o tipo de vínculo à instituição deveria melhorar, para que os mesmos sintam maior satisfação no trabalho, dado que alguns vivem na incerteza. Todos os resultados serão apresentados na tabela 19.

Tabela 19. - Área temática: Outros comentários

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Obtenção de ganhos em saúde com os cuidados prestados		"(...)melhoraria com os cuidados prestados, obtendo mudança e os resultados obtidos refletem verdadeiramente o estado da saúde nas instituições."E4
Falta de reconhecimento da formação específica	Económico;	"(...)receber vencimento que não se adequa...(...)"E49
	Institucional.	"Termos o título de enfermeiro de reabilitação e não sermos reconhecidos pela instituição(...)"E29
Reorganização dos serviços por especialidades		"(...)num serviço onde existem várias especialidades, colocam-se algumas questões aos cuidados, pois há bons e maus profissionais em cada uma delas. Separadamente as questões seriam diferentes."E13
Caraterísticas da equipa de trabalho integrada	Motivação e iniciativa;	"É importante quando se inicia a carreira e se entra numa equipa com iniciativa e vontade em trabalhar para a imagem positiva da classe profissional"E35
	Energia negativa.	"(...)como tal é desmotivante."E29
Vínculo precário		"(...)o que me preocupa realmente é a minha situação de contrato precário de trabalho."E3

A necessidade de contextualizar a interpretação das respostas abertas dadas pelos enfermeiros inquiridos e de aumentar a sua compreensibilidade justifica que terminemos esta parte, com um resumo dos dados obtidos.

Da análise destas observações dos profissionais de saúde, resulta uma heterogeneidade de "propostas" que vão desde aspetos mais gerais e transversais, até aspetos pontuais dos serviços. No entanto, de entre a totalidade das respostas, verificou-se várias propostas que se situam no domínio dos instalações e dos equipamentos, da motivação, do rácio, da rentabilização da formação especializada, da redução de custos do vencimento e do controle de infeção afetos aos serviços, no sentido de melhoria da qualidade do local de trabalho e de melhoria contínua da qualidade.

4.6 - Verificação das hipóteses de investigação

Segue-se a apresentação dos resultados em quadros resumo referentes aos testes das três hipóteses de investigação formuladas. Tendo em consideração que nem todas as variáveis analisadas apresentam uma distribuição normal, testes não paramétricos e equivalentes paramétricos foram usados, como sugerido por Fife-Schaw (2006). Nos casos em que testes paramétricos e não paramétricos resultaram em decisões estatísticas no mesmo sentido foram reportados os resultados dos testes paramétricos, uma vez que são mais robustos.

Começaremos pela hipótese 1, analisando a sensibilidade da satisfação profissional em relação às variáveis sexo, idade, situação familiar e instrução.

A próxima tabela reflete os resultados do teste para as variáveis referidas anteriormente em relação às escalas, subescalas e facetas.

Tabela 20. - Resultado da H1 para o Sexo, idade, situação familiar e instrução

		Sexo (1)	Idade (2)	Situação familiar (3)	Instrução (2)
Qualidade do Local de trabalho		-2,26*	,23	1,33	,56
	Política de recursos humanos	-2,24*	,26	1,06	,21
	Órgãos de gestão e de política	-2,24*	,73	,86	,43
	Recursos humanos	-1,52	,20	1,06	,33
	Moral	-2,23*	,12	1,58	,29
	Estado de espírito	-,58	,91	2,51	,65
	Coordenação	-2,88***	,29	2,88	,48
	Recursos tecnológicos e financeiros	-1,50	1,28	2,79	1,56
	Local de trabalho	-2,03*	,07	1,20	1,49
	Vencimento	-,81	2,56	3,35	1,40
	Qualidade a prestação de cuidados		-1,15	,61	4,94
Melhoria contínua da qualidade		-,50	,07	6,88	1,53

* p<0,05; *** p<0,001; p>0,05 n.s.; 1 –Teste t para amostras independentes; 2 - ANOVA.3-Kruskal-Wallis.

Observando os resultados do teste para as variáveis sexo, idade, situação familiar e instrução em relação às várias escalas, subescalas e facetas do estudo, verificou-se que as diferenças estatisticamente significativas foram encontradas maioritariamente em função do sexo dos participantes, sendo que os homens avaliaram de uma forma mais positiva a sua satisfação, na qualidade do local de trabalho e em especial na política de recursos humanos e na moral e mais especificamente nos órgãos de gestão e de política, coordenação e local de trabalho. Não foram encontradas diferenças significativas no que diz respeito a outras características dos participantes, como a idade, situação familiar a instrução.

A próxima tabela é referente ao teste das variáveis categoria profissional e o tempo de serviço em relação às várias escalas, subescalas e facetas do estudo.

Tabela 21. - Resultado da H2 para a categoria profissional e o tempo de serviço

		Categoria profissional (1)	Tempo de serviço (1)
Qualidade do Local de trabalho		1,41	,49
	Política de recursos humanos	,91	1,03
	Órgãos de gestão e de política	,81	,01
	Recursos humanos	,89	,26
	Moral	,53	,20
	Estado de espírito	,20	,23
	Coordenação	1,18	1,06
	Recursos tecnológicos e financeiros	2,66	,97
	Local de trabalho	1,77	,52
	Vencimento	2,71	3,01
Qualidade a prestação de cuidados		1,29	3,61*
Melhoria contínua da qualidade		,80	,04

* $p < 0,05$; $p > 0,5$ n.s. 1 –ANOVA

Da avaliação da tabela verificamos que, no que respeita ao tempo de serviço, existem diferenças significativas em relação à qualidade da prestação de cuidados, $F(2, 46) = 3.61$, $p = ,035$. Desta forma, testes post-hoc de Gabriel mostraram diferenças significativas entre participantes com menos de 10 anos de serviço e participantes com 21-40 anos, sendo que os primeiros relatam maior satisfação do que os últimos. Não foram encontradas diferenças significativas em função das restantes variáveis consideradas.

A próxima tabela é referente ao local de trabalho, o tipo de horário, a carga horária, o vínculo e o tipo de funções.

Tabela 22. - Resultado da H3 para o local de trabalho, o tipo de horário, a carga horária, o vínculo e o tipo de funções

	Local de trabalho (1)	Tipo de horário (3)	Carga horária (2)	Vínculo (1)	Tipo de funções (4)	
Qualidade do Local de trabalho	,00	,41	4,22	,19	-,76	
	Política de recursos humanos	,49	-,33	3,30	,05	-,94
	Órgãos de gestão e de política	1,10	-,38	4,76	,27	-,43
	Recursos humanos	,49	-,14	3,30	,11	-1,30
	Moral	,18	,72	2,74	,04	-1,13
	Estado de espírito	,05	,08	3,93	,32	-,74
	Coordenação	,84	,95	2,05	,15	-,96
	Recursos tecnológicos e financeiros	,78	,72	6,45	1,03	-,09
	Local de trabalho	,30	,41	5,19	,68	-,66
	Vencimento	,88	,43	7,03	1,83	-,08
	Qualidade a prestação de cuidados	4,99*	-,85	3,44	,06	-1,60
Melhoria contínua da qualidade	,18	-,09	2,16	1,00	-1,76	

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$; $p > 0,05$ n.s.; 1 – ANOVA. 2- Kruskal-Wallis. 3 – Teste t para amostras independentes.

4 – Mann-Whitney

Da análise da tabela verificamos que há diferenças significativas ao nível da satisfação profissional relacionada com a qualidade da prestação de cuidados, em função do local de trabalho, $F(2, 46) = 4.99, p = .011$. Testes post-hoc de Gabriel revelaram diferenças significativas entre participantes que trabalham em hospitais e participantes que trabalham em centros de saúde, sendo que os segundos reportam maior satisfação do que os primeiros. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função das restantes variáveis.

Em suma, no que se refere à relação entre a satisfação profissional e as dimensões estudadas, de uma forma geral, não existem relações estatisticamente significativas. Verificou-se que o sexo foi a variável que evidenciou mais relação estatisticamente significativa com as escalas e facetas da satisfação profissional a saber: à qualidade do local de trabalho, política de recursos humanos, órgãos de gestão e de política, moral coordenação e local de trabalho.

Foram também encontradas diferenças significativas em relação à satisfação reportada no que diz respeito à qualidade da prestação de cuidados, em função de características do contexto profissional dos participantes, como o tempo de serviço e o local de trabalho.

5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De seguida procedemos à discussão dos resultados seguindo a mesma sequência com que foram apresentados.

• **Caraterização sociodemográfica da população**

Pelos nossos resultados vemos que se trata de uma população constituída maioritariamente por elementos do sexo feminino (85,7%), assim, tal como a bibliografia demonstra continua a ser uma profissão maioritariamente feminina, o que vai de encontro à tendência histórica da profissão de enfermagem. Sendo estes, os elementos que apresentaram menor grau de satisfação e que pudemos observar também em outros estudos realizados com enfermeiros (Cura e Rodrigues, 1999; Rodrigues, 2000; Andrade; 2001; Schmidt e Dantas, 2013; Batista et al, (2010).

Verificamos que a população é constituída por um grupo de enfermeiros com idades compreendidas entre os 35 e 44 anos (45%). No entanto, na idade não foram encontradas diferenças significativas, apesar das mudanças que ocorreram ao nível do SNS, nomeadamente o aumento da empresarialização dos hospitais, e a mudança do vínculo público para os contratos individuais de trabalho, a insegurança no emprego com se deparam hoje assim como os cortes salariais, ao contrário de Freitas (2011), onde conclui que os enfermeiros com grupo etário semelhante (35-45) são os que apresentam maior grau de satisfação.

Em relação à situação familiar, (71,4 %) são casados/união de facto, assim como o grau de ensino a maioria dos profissionais de reabilitação tem pós – graduação, no entanto, os resultados não mostraram diferenças significativas entre grupos. Já Moura (2012), no estudo verificou que os casados, quase sempre, são aqueles que apresentam uma satisfação maior. Resultados estes que não vão de encontro aos obtidos por Pereira (2010), que refere que embora não existindo diferenças significativas, são os solteiros que apresentam uma média de satisfação mais elevada.

• **Caraterização profissional da população**

Quanto à categoria profissional, verifica-se que cerca de metade dos inquiridos (57,1%) são enfermeiros especialistas, (16,3%) são enfermeiros graduados, (18,4%) são enfermeiros e (8,2 %) são enfermeiros chefes, o que demonstra que os enfermeiros são um grupo profissional que investe na sua formação profissional. Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas entre enfermeiros e enfermeiros graduados. Em relação ao tempo de serviço (40,8%) referem trabalhar há menos de 10 anos. Estes relatam mais satisfação a nível da qualidade da prestação de cuidados, (44,9%)

mencionam ter entre 11 anos e 20 anos de trabalho e (14,3%) entre 21 e 40 anos sendo estes os que reportam maior satisfação em relação ao vencimento. Assim como a maioria trabalha no mesmo serviço há mais de 10 anos. Quanto ao tempo de serviço pode verificar-se que é um grupo de enfermeiros com experiência profissional entre os 15 e 25 anos. Freitas (2011), no seu estudo conclui que entre o tempo de serviço global não existia correlação com a satisfação profissional, apenas verificou uma tendência, não significativa, para uma eventual influência com o item “colegas do seu nível”, em que quanto maior for o tempo de serviço maior a satisfação.

- **Contexto de trabalho**

A maioria encontra-se com contrato por tempo indeterminado em funções públicas e a praticar um horário de 35 horas semanais e são enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (37%). Verificamos que os resultados demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas, o que não vai de encontro com o estudo de Martins (2003), em que refere a insegurança no trabalho como tendo uma consequência negativa na satisfação do trabalho.

Em relação ao local de trabalho, os enfermeiros de reabilitação exercem na maioria funções a nível hospitalar (73,5%). Os resultados demonstraram que relativamente ao local de trabalho, os participantes que trabalham em centros de saúde mostraram maior satisfação do que participantes que trabalham em hospitais, isto leva-nos a crer que a reforma dos CSP, que deu origem a uma realidade diferente e original através de um novo processo de desenvolvimento, está a causar efeitos positivos ao nível da satisfação dos profissionais de enfermagem envolvidos na prestação dos cuidados. Quanto à variável tipo de horário, o mais frequente é o horário por turnos (horário tipo roulement), (73,5%).

- **Atitudes da satisfação profissional da população**

Analisando as dimensões da satisfação, no nosso estudo, verificámos que a qualidade do local de trabalho, superior hierárquico e órgãos de gestão em relação ao sexo, apresentam satisfação estatisticamente significativa. Das hipóteses colocadas como explicativas da satisfação profissional apenas se verificou relação com o sexo, situação familiar, local de trabalho e tempo de serviço. Apesar da média da satisfação global ser superior nos enfermeiros especialistas que detêm a categoria em relação aos enfermeiros especializados a diferença não é estatisticamente significativa, assim como não existem diferenças estatisticamente significativas em qualquer dos fatores considerados. Moura (2012) verificou, uma ligeira tendência para os enfermeiros com especialidade demonstrarem uma satisfação maior que os outros grupos. Visão

confirmada por Francês (1984). Como curiosidade, verificou que a satisfação com a remuneração é praticamente equivalente entre aqueles que já tem a categoria e os que ainda não a têm, com um valor médio ligeiramente superior nos que não têm a categoria. Também em outros estudos tais como no de Moura (2012), que no seu estudo verificou que os enfermeiros apresentam maior satisfação. Portanto alguns estudos têm apontado para alguma inversão na hierarquização esperada das categorias relativamente à satisfação profissional na vertente da satisfação com a remuneração. Assim, aparece primeiro como mais satisfeita neste fator (condições salariais), o enfermeiro graduado e só depois o enfermeiro especialista. Esta inversão pode ser explicada e compreendida por razões particulares que se prendem com a natureza muito própria da profissão e carreira de enfermagem. Assim, tradicionalmente a categoria de especialista nunca foi muito valorizada em termos de estatuto remuneratório em relação à categoria de enfermeiro graduado, também muitas vezes o enfermeiro especialista assume as funções particulares da sua área de formação ou funções da área da gestão, passando a fazer horário fixo o que vem diminuir o seu rendimento. As áreas do exercício profissional mais frequentes foram a prestação de cuidados (79.2%), sendo que apenas 7,5% referiram ser bom o vencimento pelo cargo desempenhado. Os resultados demonstraram que os inquiridos que não desempenhavam funções de coordenação/chefia reportarem maior satisfação do que os que desempenhavam este tipo de funções, em relação à melhoria contínua da qualidade.

Analisando as dimensões da satisfação, no nosso estudo, verificámos que a qualidade do local de trabalho, superior hierárquico e órgãos de gestão em relação ao género, apresentam satisfação estatisticamente significativa. Das hipóteses colocadas como explicativas da satisfação profissional apenas se verificou relação com o sexo, situação familiar, local de trabalho e tempo de serviço.

Verificamos que globalmente, e em função da escala de valores da satisfação profissional utilizada, os enfermeiros inquiridos demonstram uma maior satisfação com os processos existentes de melhoria contínua da qualidade, como atestam os 75,6% de valor médio; moral (73,8%) elevado, foi a coordenação (74,1) sendo essa a subescala avaliada mais positivamente no estudo; qualidade da prestação de cuidados na sua Unidade corresponde (69,2%), e que a qualidade do seu local de trabalho (63,9%). Por outro lado, verificamos que a subescala avaliada mais negativamente são os recursos tecnológicos e financeiros (47,7%), a faceta avaliada mais negativamente é a dos vencimentos (33%); e do Local de trabalho e equipamentos (58,8%) ou seja os

enfermeiros inquiridos no geral apresentavam-se satisfeitos, sendo que nenhum enfermeiro não está (in)satisfeito.

- **A melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho**

Segundo os profissionais de enfermagem em estudo, a qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho podem melhorar através da implementação de algumas medidas, que foram agrupadas em gestão de cuidados, gestão de recursos humanos, recursos materiais, formação, gestão estratégica e valorização dos cuidados de reabilitação. Quanto a infra-estruturas, foi referido que as condições de trabalho (instalações e equipamentos) deveriam ser melhoradas.

- **Ações de gestão que surpreenderam mais os profissionais no último ano**

Para analisar o conteúdo das respostas dadas pelos profissionais de enfermagem à questão sobre as ações de gestão levadas a cabo pelo seu local de trabalho, que o surpreenderam mais no último ano, distinguiram-se os aspetos negativos dos aspetos positivos apresentados pelos inquiridos. Os fatores que influenciam negativamente os índices de satisfação profissional dizem respeito à política laboral vigente que, face à atual conjuntura económica nacional, tem restringido o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzidos aumentos salariais.

- **Outros comentários**

De acordo com os inquiridos existem desigualdades por parte dos órgãos de gestão para com os profissionais de enfermagem. Grande parte dos profissionais em estudo manifestou insatisfação com o vencimento da carreira de enfermagem. De salientar que, alguns dos inquiridos consideraram que o tipo de vínculo à instituição deveria melhorar, para que os mesmos sintam maior satisfação no trabalho, dado que alguns vivem na incerteza.

Assim, no geral os inquiridos apresentaram-se satisfeitos, sendo que estes resultados apontam em sentido diferente aos obtidos por Sampaio e colaboradores (2003), cujo estudo classificou a satisfação dos enfermeiros em aproximadamente 70%. Silva (2004), por sua vez, obteve maior percentagem de Enfermeiros satisfeitos, aproximadamente 90%.

De seguida será realizada a discussão dos resultados relativamente ao fenómeno em estudo, à luz das hipóteses propostas.

- **Relação entre a satisfação profissional e as características sociodemográficas (sexo, idade, situação familiar e instrução).**

Em relação à hipótese de investigação 1, ela visava estudar a relação entre a satisfação profissional e aspetos sociodemográficos, especificamente: variáveis sexo, idade, situação familiar e grau de ensino.

Foram encontradas diferenças de sexo em termos da satisfação reportada pelos participantes. Assim, enfermeiros inquiridos do sexo masculino encontravam-se significativamente mais satisfeitos do que os elementos do sexo feminino. Por outro lado, num outro estudo relativamente recente (Silva, 2012) verificou que as mulheres se encontravam mais satisfeitas que os homens com respetivamente 76.2% e 70.0%. Ao contrário Marques (2013), num estudo realizado com enfermeiros de reabilitação, conclui que não existiam diferenças significativas entre as dimensões da satisfação profissional em função do sexo. No mesmo sentido apontam os estudos de outros autores em relação aos enfermeiros (Andrade 2001, Martins 2003, Soares 2006, Matos 2012 e Ferreira 2011).

Fontes (2009), no seu estudo com enfermeiros, concluiu que existia associação entre o sexo e o grau de satisfação profissional para a dimensão remuneração, sendo os elementos do sexo feminino os mais satisfeitos. No entanto, no nosso estudo, tal como no de Freitas (2011) não foram encontradas diferenças de género em relação a esta dimensão particular da satisfação.

Também no que se refere à idade o nosso estudo não evidenciou relação estatisticamente significativa com a satisfação. Contudo, em outros estudos com enfermeiros de reabilitação, designadamente o de Marques (2012), concluiu que estes profissionais com idade inferior a 35 anos atribuíram um grau de satisfação significativamente inferior aos enfermeiros com idades mais avançada. Também o estudo de Silva (2012) verificou que à maior idade corresponde maior grau de satisfação pelos Enfermeiros de Reabilitação, sendo a idade responsável por 6.7% da variância da satisfação profissional. Vários estudos que afirmam que os enfermeiros mais jovens apresentam níveis de satisfação mais baixos (Andrade, 2001; Cura e Rodrigues, 1999; Fontes, 2009). Segundo Fontes (2009), os enfermeiros mais jovens possuem expectativas mais elevadas que são, muitas vezes, difíceis de concretizar, num curto espaço de tempo e que podem conduzir a menores níveis de satisfação. Por sua vez, os enfermeiros com mais idade poderão ter capacidades acrescidas para enfrentar as dificuldades e lidar melhor com as expectativas.

Porém, outros estudos (Ferreira, 2011) têm apontado para sentidos distintos, com o facto de serem os enfermeiros mais jovens a apresentarem-se mais satisfeitos. Ainda nesta linha, mas especificamente com enfermeiros de reabilitação, o estudo de Marques (2012) conclui também que os profissionais com mais de 45 anos atribuíram um grau de insatisfação significativamente inferior ao dos mais novos.

Situando-nos agora na dimensão remuneração, Ferreira (2011) refere que foram os enfermeiros com mais de 45 anos de idade que apresentaram maior satisfação. No presente estudo, no entanto, não foi encontrada qualquer relação.

Pode também afirmar-se que não existem diferenças significativas entre as dimensões da satisfação profissional em função da situação familiar, o que vai de encontro a outros estudos. Silva (2012) e Marques (2012) concluíram, nos seus estudos com enfermeiros especialistas em reabilitação que não existem diferenças significativas entre as dimensões da satisfação profissional em função da situação familiar. Este resultado vem reforçar os estudos de Soares (2007) e Ferreira (2011) realizados com enfermeiros.

Por último, é de referir que também não foram encontradas no nosso estudo diferenças ao nível da satisfação, em função do grau de instrução (formação académica) dos participantes. Já Silva (2012), relativamente à formação académica verificou que os enfermeiros que possuem uma pós-graduação estão mais satisfeito profissionalmente dos que possuem apenas a licenciatura, no entanto, a diferença não é estatisticamente significativa. O mesmo autor avança no seu estudo referindo que são os enfermeiros que possuem mestrado quem apresenta menor grau de satisfação relativamente à dimensão satisfação com a remuneração, o que não foi verificado no nosso estudo.

Assim, pode verificar-se que de todas as variáveis sociodemográficas analisadas, só o sexo dos participantes parece ter um impacto na sua satisfação, em termos de: escala “qualidade do local de trabalho”, nas subescalas “política de recursos humanos”, “moral”; e nas facetas “órgãos de gestão” “coordenação” e local de trabalho

- **A satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação está relacionada com características profissionais (categoria profissional e tempo de serviço)**

No nosso estudo, não encontrámos diferenças significativas dos inquiridos na categoria “enfermeiros” e enfermeiros graduados. Este resultado é congruente com os do estudo de Santos e Faria (2006) sobre a satisfação profissional dos enfermeiros, em que os autores não encontraram qualquer relação entre as variáveis demográficas e socioprofissionais e a satisfação, mas verificaram também uma tendência para uma eventual influência da categoria profissional. Ao contrário de Gonçalves (1998) verificou

que o enfermeiro graduado se encontra mais satisfeito que o especialista, em enfermeiros de dois hospitais centrais.

A satisfação profissional não é, significativamente superior nos enfermeiros especialistas do que nos especializados. No entanto, de notar que para Campos (2005) a remuneração, na forma de benefício, contribui para aumentar os ganhos dos profissionais e desta forma é suscetível de melhorar a sua situação socioeconómica, os enfermeiros de reabilitação admitiam que o salário que recebiam era satisfatório, justo e razoável. Também Silva (2012) constatou que, a maioria dos enfermeiros especialistas, se apresentam satisfeitos com o trabalho que realizam (74,2%), sendo que 25,8% não se encontra nem satisfeito, nem insatisfeito.

Do mesmo modo, Moura (2012) no seu estudo conclui que enfermeiros com especialidade demonstraram uma maior satisfação que os outros grupos. Em alguns estudos, como o de Rodrigues (2000) e de Gonçalves (1998) existe alguma inversão na hierarquização esperada das categorias relativamente à satisfação profissional na vertente da satisfação com a remuneração. Assim, os enfermeiros graduados surgem como mais satisfeitos no fator salarial do que os enfermeiros especialistas.

Em relação ao tempo de serviço, encontrámos a maioria (44,9) dos participantes que tinham entre 11 e 20 anos. Por outro lado, verificámos também que participantes com menos de 10 anos de serviço revelavam estar mais satisfeitos em relação à qualidade da prestação de cuidados, do que participantes com mais anos de serviço, entre 21 e 40 anos. Estes resultados seguem na linha do estudo de Ferreira (2011), que também encontrou diferenças na satisfação em função do tempo de serviço, verificando que os enfermeiros que trabalhavam há menos tempo demonstraram estar mais satisfeitos do que os enfermeiros com mais tempo de serviço. Pelo contrário, Marques (2012) conclui que quanto menos tempo de serviço, menor o grau de satisfação com a natureza do trabalho dos enfermeiros inquiridos. Por outro lado, em estudos como os de Schmidt (2004), Soares (2007) e Fontes (2009), a satisfação profissional mostrou não ser influenciada pela antiguidade profissional.

- **A satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em de reabilitação está relacionada com o contexto de trabalho (local de trabalho, tipo de horário, carga horária, vínculo e funções)**

A hipótese de investigação 3 visava apurar a satisfação profissional quanto ao local de trabalho, desempenho de funções de chefia, horário praticado e tipo de vínculo.

No que se refere ao local de trabalho, verificámos que participantes que prestam cuidados no âmbito dos cuidados de saúde primários mostraram maior satisfação do

que trabalham em contexto hospitalar, em relação à escala 'qualidade de prestação de cuidados'. Provavelmente, este resultado está relacionado com a maior autonomia que os enfermeiros em CSP parecem ter em relação aos Cuidados Hospitalares. Contudo, o estudo de Marques (2012) conclui que os enfermeiros de reabilitação a exercer funções nos Cuidados de Saúde Primários evidenciam uma satisfação global inferior aos que exercem a sua atividade profissional ao nível hospitalar.

Não encontramos também nenhuma evidência relativa a diferenças estatisticamente significativas de satisfação entre os participantes com ou sem funções de coordenação/chefia.

Em relação à melhoria contínua da qualidade, ao contrário Marques (2012), os enfermeiros de reabilitação que exercem funções de gestão são os que se apresentam mais satisfeitos relativamente aos enfermeiros noutras áreas do exercício de funções.

Ferreira (2011) e Moura (2012) concluíram que enfermeiros que exercem funções de gestão referiram sentir-se profissionalmente mais satisfeitos.

Relativamente ao tipo de horário, carga horária e vínculo profissional, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas. No que concerne ao tipo de horário e carga horária, Silva (2012) no seu estudo refere que são os enfermeiros de reabilitação que têm horário tipo *roulement* e os que trabalham 35 horas semanais são os que possuem maior grau de satisfação profissional. Pelo contrário, Moura (2012) conclui que são os enfermeiros que praticam horário fixo os que se consideram ligeiramente mais satisfeitos do que os enfermeiros com horário por turnos. Ferreira (2011) verificou que os enfermeiros com horário de trabalho por turnos, demonstraram estar mais satisfeitos o que vai de acordo com o estudo de Urricelqui Chasco e Sanz Aznarez (2000). Estes verificaram uma menor satisfação nos enfermeiros que fazem horário fixo e os que percecionam uma maior carga de trabalho, designadamente os que tinham fixo.

Relativamente à carga horária, os resultados do nosso estudo estão de acordo com o estudo de Marques (2012), no qual refere, que pela análise dos resultados, pode concluir que não existem diferenças significativas entre as dimensões da satisfação profissional em função das horas semanais de trabalho.

Relativamente ao vínculo profissional, verificamos que os resultados demonstram que não existe diferenças estatisticamente significativas. À partida, poderíamos pensar que a existência de vínculo à função pública se constituísse numa situação suscetível de influenciar a satisfação dos profissionais, o que não se verificou. Provavelmente, dada a conjuntura atual, a estabilidade profissional poderá não estar, por si só, associada à

satisfação profissional. Resultados distintos dos nossos foram encontrados por Silva (2012), tendo concluído que os enfermeiros de reabilitação com contrato em funções públicas por tempo indeterminado são os que apresentam maior grau de satisfação profissional. Pelo contrário, Freitas (2011) verificou que a satisfação profissional é significativamente igual para qualquer tipo de vínculo no entanto, de uma forma global, os enfermeiros tem satisfação profissional alta. Já Marques (2012), no seu estudo, ao contrário do anterior e em relação à variável vínculo à instituição, constatou que as diferenças não são estatisticamente significativas, vindo de encontro ao nosso estudo.

Ferreira (2011), num estudo com profissionais de saúde, também constatou que a existência de contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto, estava associado a um maior grau de satisfação do que os profissionais com outros tipos de vínculo.

Após a discussão dos resultados que consideramos mais relevantes do nosso estudo e da reflexão crítica em resultado do confronto com os estudos referenciados na fundamentação teórica.

6- PRINCIPAIS LIMITES DO ESTUDO/RECOMENDAÇÕES

Após a apresentação e análise do estudo, expõe-se as principais conclusões e recomendações que nos parecem mais ajustadas.

Limites do estudo/recomendações

Com este trabalho procuramos ampliar o conhecimento da situação da satisfação profissional das equipas de enfermagem de reabilitação em organizações de saúde, mas está longe de esgotar os estudos sobre o tema, uma vez que cabe ampliar discussões sobre o mesmo, pois esse artigo é uma contribuição para o início de novas pesquisas.

De salientar o que neste estudo verificamos como os fatores limitadores prenderam-se com:

- ✓ Limitações temporais;
- ✓ O facto de numa das instituições os questionários não ter sido possível entregar diretamente aos profissionais de enfermagem, mas sim através do DEP;
- ✓ A perceção de posição defensiva que alguns os profissionais adotaram, para a colaboração no estudo;
- ✓ A atitude de dar o rosto pelo estudo foi importante, no entanto, foi tarefa árdua chegar aos profissionais, não sendo possível numa das instituições;
- ✓ A representatividade dos enfermeiros especialistas em reabilitação, não devem os resultados ser tomados como conclusivos e consequentemente não serem suscetíveis de extrapola-los para a população;

É importante referenciar os limites do estudo, que poderão ser encarados como verdadeiros desafios para investigação futura nesta temática. Deste modo, como recomendações sugere-se:

- ✓ Realização de estudos de âmbito regional e ou nacional entre profissionais de enfermagem de reabilitação que exercem atividade em Cuidados de Saúde Primários comparativamente com os que exercem em Cuidados Hospitalares, envolvendo com amostras maiores;
- ✓ Investir também em abordagens qualitativas, dando assim maior oportunidade a possibilidade de captar as subjetividades.

Apesar de todas as limitações, pensamos ter atingido globalmente os objetivos inicialmente propostos. Este trabalho foi rico ao aprofundar o nosso conhecimento sobre satisfação profissional mais concretamente vivenciado na atualidade pela enfermagem,

especificamente da especialidade de reabilitação, mas estamos longe de gastar os estudos sobre o tema. Contudo, acreditamos que a relevância da temática assim como os resultados constituem pontos importantes a serem analisados e refletidos, não apresentando o fim, mas sim o início de futuras pesquisas e colaboração na busca do conhecimento.

A elevada satisfação por nós sentida, ao terminarmos este estudo, resulta, por um lado de termos encontrado respostas para a nossa questão de investigação, e por outro lado, pela satisfação que sentimos em colaborar em estudos nesta área.

CONCLUSÕES

Num contexto de fortes e profundas mudanças faz todo o sentido estudar e compreender as questões relativas à satisfação profissional dos Enfermeiros de Reabilitação. Assume-se que a satisfação no trabalho exerce influência no estado emocional dos profissionais, manifestando-se sob a forma de alegria, resultante da satisfação ou na forma de sofrimento, decorrente da não satisfação. De acordo com Teixeira (2005), uma pessoa satisfeita é mais produtiva, sendo este raciocínio também aplicável às organizações de saúde, já que tanto beneficiamos profissionais como os utentes/doentes, quando o clima organizacional é de satisfação e envolvimento na prestação de cuidados de qualidade.

Trata-se de uma problemática interessante e que tem vindo a ser progressivamente enaltecida, principalmente nas sociedades desenvolvidas. Dado que a satisfação constitui uma dimensão fundamental na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados, assim como de todo o sistema organizacional, têm-se multiplicado nos últimos anos as investigações neste domínio. Porém, em Portugal, os estudos realizados tendo em conta a satisfação profissional nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) são ainda escassos, facto que reforça a necessidade de novas investigações de modo a conseguirmos entender as perceções dos enfermeiros de reabilitação.

Como trabalhamos no setor da saúde, sabemos que a profissão de enfermagem tem na sua essência o cuidar, ou seja, dela depreende-se a função do profissional se entregar ao utente/doente, procurando assim realizar o seu trabalho de diversos pontos de vista como do ponto de vista social, técnico e psicológico. Para que o profissional possa realizar esse tipo de trabalho é fundamental que as condições onde exerce a sua atividade sejam no mínimo satisfatórias. É frequente ouvirmos os profissionais de saúde em geral e os de enfermagem em particular referirem que se encontram insatisfeitos, com o tipo de cuidados que prestam, com os recursos materiais e humanos de que dispõem, com o vencimento que auferem e com as relações que estabelecem com os utentes ou mesmo com os restantes membros da equipa multidisciplinar.

Neste sentido, foi nosso desígnio, mediante uma perspetiva analítica, procurar compreender os fatores que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros, mais concretamente dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, em contexto hospitalar e em CSP. Assim, dando resposta aos objetivos, podemos comprovar que, na população por nós estudada:

- ✚ É constituída por um grupo de enfermeiros com idades compreendidas entre os 35 e 44 anos;
- ✚ A maioria encontra-se com contrato por tempo indeterminado em funções públicas, a praticar um horário de 35 horas semanais e são enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
- ✚ Não há diferenças significativas em relação à satisfação profissional dos enfermeiros especialistas e especializados;
- ✚ Os resultados demonstraram que relativamente ao local de trabalho, os participantes que trabalham em centros de saúde mostraram maior satisfação do que participantes que trabalham em hospitais;
- ✚ Em relação à satisfação reportada no que diz respeito à qualidade da prestação de cuidados, em função de características do contexto profissional dos participantes, como o tempo de serviço e o local de trabalho verificamos que existem diferenças significativas;
- ✚ Encontraram-se diferenças significativas em relação à satisfação segundo o sexo, sendo os homens os mais satisfeitos;
- ✚ O sexo foi, de facto, a variável que evidenciou mais relações estatisticamente significativas com as dimensões, escalas subescalas e facetas da satisfação profissional: a qualidade do local de trabalho, política de recursos humanos, órgãos de gestão e de política, moral coordenação e local de trabalho;
- ✚ No que se refere ao local de trabalho, a maioria trabalha no mesmo serviço há mais de 10 anos. Quanto ao tempo de serviço, pode-se verificar que é um grupo de enfermeiros experientes entre 15 e 25 anos;
- ✚ A subescala e a faceta avaliada mais negativamente é a dos recursos tecnológicos e financeiros e dos vencimentos. Ou seja os enfermeiros inquiridos no geral apresentavam-se satisfeitos, sendo que nenhum enfermeiro não está (in)satisfeito;
- ✚ Globalmente e em função da escala de valores da satisfação profissional utilizada, os enfermeiros inquiridos demonstram uma maior satisfação com a melhoria contínua da qualidade sendo a moral a subescala avaliada mais positivamente no nosso estudo;
- ✚ Das hipóteses colocadas como explicativas da satisfação profissional apenas se verificou relação com o sexo, local de trabalho e tempo de serviço.

Como curiosidade verificamos que a satisfação com a remuneração é praticamente a mesma entre aqueles que já tem a categoria e os que ainda não a têm, com um valor médio ligeiramente superior nos que não têm a categoria.

Relativamente às perguntas abertas, colocadas no questionário, onde era dada a oportunidade aos profissionais de se expressarem livremente, verificou-se que apenas uma pequena percentagem o fizeram e referiram apenas fatores de insatisfação profissional, receando vir a ser identificada pelas Administrações, ou até porque a atual conjuntura é marcada por alguns níveis de incerteza. Os fatores mais referidos foram: remuneração não adequada à função desempenhada, não reconhecimento do valor do trabalho do enfermeiro de reabilitação, falta da visibilidade do trabalho do enfermeiro de reabilitação e encontrar-se a prestar cuidados gerais.

Assim os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação dizem-se satisfeitos de uma maneira geral mas com receio de se manifestarem mais abertamente, chegando a referir como fator preponderante de alguma insatisfação, o não reconhecimento/aproveitamento da sua formação especializada, estando grande parte das vezes na prestação de cuidados gerais, privando os utentes do seu saber e competências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-  ABREU, Wilson - **Identidade, Formação, e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos Enfermeiros**. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde Lda.: EDUCA, 2001. ISBN 972-8485-21-2.
-  ALCOBIA, Paulo - **Influência das características da função e da justiça organizacional sobre a satisfação no trabalho**. Lisboa: [s.n.], 2001. Dissertação de Mestrado apresentada no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
-  ALMEIDA, Leandro; FREIRE, Teresa - **Metodologias da investigação em psicologia e educação**. 3ª ed. Braga: Psiquilíbrios, 2003. ISBN 972-97388-0-7.
-  ALVES, Vitor Hugo Nunes Valente - **Síndrome de Burnout nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação**. [em linha] Viseu: [s.n.], 2012. Tese de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação apresentada no Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. [Consultado em 25 abr. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://hdl.handle.net/10400.19/1670>.
-  AMADO, João da Silva - A Técnica de Análise de Conteúdo. **Referência**. Coimbra. ISSN 0874.0283 nº 5, (Nov. 2000), p. 53-63.
-  AMAYA, Guiomar Herrera; ABRIL, Fred Gustavo Manrique - **Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermeira. Aquichán**. [Em linha]. Vol. 8, nº 2 (2008), p. 243-256. [Consultado em 25 abr. 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/150/286>. ISSN 1657-5997.
-  ANDRADE, Luísa Maria Costa - **A Satisfação profissional dos enfermeiros de pediatria**. Porto: [s.n.], 2001. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem – Pediatria apresentada na Faculdade de Medicina da Universidade - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina.
-  ANDRÉ, Orlanda; NEVES, Ajuda - A Satisfação Profissional dos enfermeiros em serviços de Urgência. **Nursing**. Lisboa. ISSN 0871-6196. Nº157 (jul./ago. 2001), p. 15-19.
-  APOLINÁRIO, J. M. Marques - **Acerca da motivação. Dirigir**. Lisboa. ISSN 0871-7354. Nº 117 (jan. / mar. 2012), p. 3 -7.
-  ARAÚJO, Maria de Fátima Santos; OLIVEIRA, Fabíola Moreira Casimiro - **A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional**.

CAOS - Revista Eletrônica de Ciências Sociais. ISSN 1517-6916 03-14. Nº 14 (setembro de 2009), p. 1-12.

📖 ATUN, Rifat. - **What are the advantages and disadvantages on restructuring e health care system to be more focused on primary care services?** HEN. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe Publications. (2004), p.18.

📖 AZEVEDO, Rosemere Oliveira Bezerra. - **Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários.** Porto: [s.n.], 2012. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Trabalho e das Organizações apresentada a Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

📖 BARDIN, Laurence - **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, Lda, 1977. ISBN 972-44-0898-1.

📖 BATISTA, Vera Lúcia Dias [et al] - Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. **Referência.** Coimbra. ISSN 0874-0283. II Série Nº12 (mar. 2010), p. 57-69.

📖 CAMPOS, Renata Moreira - **Satisfação da equipa de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho.** Natal: [s.n.], 2005. Tese de Mestrado apresentada na Universidade Federal do Rio Grande Norte, Brasil [Em linha]. [Consultado em 25 març. 2013]. Disponível na <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/RenataMC.pdf>.

📖 CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves - Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF.** [Em linha] Vol. 13, Nº2 (jul./dez. 2008), p. 203-210. [Consultado em 12 dez. 2012.]. Disponível na <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v13n2/v13n2a07.pdf>.

📖 CARVALHO, Glauce; LOPES, Sarita - Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital. **Arq. Ciência Saúde.** Vol.13, nº. 4 (out/dez 2006), p. 215-219.

📖 CARVALHO, Manuela Cristina Fernandes Caldaça Silva - **Satisfação Profissional dos Enfermeiros.** Lisboa: [s.n.], 2010. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação apresentada a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Educação [Em linha]. [Consultado em 10 out. 2012]. Disponível na [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1574/FINAL%20PDF%20%20Satisf a%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20%2020080298.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1574/FINAL%20PDF%20%20Satisf%20a%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20%2020080298.pdf?sequence=1).

- 📖 CAVANAGH, Stephen J. - Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 17, Nº 6, (1992), p. 704-711.
- 📖 CHIAVENATO, Idalberto - **Recursos Humanos**. São Paulo: Editora Atlas S.A.,1995. ISBN 85-224-1062-3.
- 📖 CHIAVENATO, Idalberto - **Recursos humanos**. 4ª ed. compacta. São Paulo: Editora Atlas, 1997. ISBN 85-224-1602-8.
- 📖 CHIAVENATO, Idalberto - **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 21ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1999. ISBN 85-352-0427-X.
- 📖 CHIAVENATO, Idalberto - **Recursos humanos**. 7ª ed. compacta. São Paulo: Editora Atlas SA, 2002. ISBN 85-224-3106-X.
- 📖 CHIAVENATO, Idalberto - **Recursos humanos: O capital humano das organizações**. 8ª ed. compacta. São Paulo: Editora Atlas, 2004. ISBN: 85-224-3873-0.
- 📖 CHORA, Maria Antónia Fernandes Caeiro; MENDES, João Manuel Galhanas Mendes - Satisfação profissional dos enfermeiros: estudo comparativo entre hospital e centros de saúde da região de Évora. **Rev. enferm. UFPE on line**. [Em linha]. Vol. 5, nº. especial (mar./abr 2011), p.305-11. [Consultado em 19 nov. 2012]. Disponível na <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/3156/1/1743-12484-1-PB%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20no%20trabalho.pdf>. ISSN 1981-8963.
- 📖 CLEARY, Paul D. [et. Al.] - Patients evaluate their hospital care: a national survey. **Health Affairs**. Vol. 10, nº4, (Winter 1991), p.254-267.
- 📖 COELHO, Joaquim Pinto; CUNHA Luída Margarida; MARTINS Inês Legatheaux - **Inferência estatística: com utilização do SPSS e G*power**. Lisboa: Edições Sílabo, 2008. ISBN 978-972-618-517-8.
- 📖 COLLIÉRE, Marie-Françoise - **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. 2ª ed. Lisboa: Lidel, 1999.
- 📖 CUNHA, Miguel Pina [et al.] - **Manual de comportamento organizacional e gestão**. 5.º ed. Lisboa: Editora RH, 2006.
- 📖 CUNHA, Miguel Pina [et al.] - **Manual de comportamento organizacional e gestão**. 6.º ed. Lisboa: Editora RH, 2007. ISBN978-972-8871-16-1.
- 📖 CURA, Maria Leonor Araújo; RODRIGUES, Antónia Regina Furegato -Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol. 7, nº 4, (out. 1999). p.21-28.

- 📖 DECRETO- LEI nº 161/96. **D.R.I Série.** 205 (96-09-04) 2959-2962.
- 📖 DECRETO - LEI nº 104/ 98. **D.R.I Série-A.** 93 (21-4-1998) 1739-1757.
- 📖 DECRETO - LEI nº 248/ 2009. **D.R.I Série.** 184 (22-9-2009) 6761-6765.
- 📖 DECRETO - LEI nº 122/ 2010. **D.R.I Série.** 219 (11-11-2010) 5099-5101.
- 📖 DIAS, Simone Maria Menezes, [et al.]. - **Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar.** [Em linha]. [s.l.: s.n.], 2009, p. 1-13. [Consultado em 29 jan. 2013] Disponível na <http://sistema.semead.com.br/8semead/resultado/trabalhosPDF/377.pdf>.
- 📖 DIAS, Sofia; QUEIROS, Cristina; CARLOTTO, Mary Sandra - Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia.** [Em linha]. Nº32 (agosto 2010), p. 421. [Consultado em 26 abr. 2013]. Disponível na http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942010000200002&script=sci_abstract. ISSN 1413-0394.
- 📖 DICIONÁRIO DE LÍNGUA PORTUGUESA. Lisboa: Porto Editora, 2008.
- 📖 FERREIRA, J. M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António - **Manual de Psicossociologia das Organizações.** Amadora: McGraw-Hill. 2001. ISBN: 972-773-105-8.
- 📖 FERREIRA, Maria Manuela Frederico - **Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão.** Braga: [s.n.], 2005. Tese de doutoramento em Ciências Empresarias, área de Organização e Políticas Empresarias.
- 📖 FERREIRA, Maria Alexandra Monteiro Costa Mano; SOUSA, Luís Manuel Mota - Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. **Revista Portuguesa de Enfermagem.** Amadora. ISSN: 0873-1586. Nº6, (Abr.-Jun, 2006), p. 37-46.
- 📖 FERREIRA, Pedro Lopes; ANTUNES, Patrícia - **Monitorização da satisfação dos profissionais das USF.** Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em saúde da Universidade de Coimbra, 2009.
- 📖 FERREIRA, T - **Satisfação no trabalho dos enfermeiros que participam/participaram no programa PECLEC.** Viseu: [s.n.], 2005. Tese de Mestrado em Gestão e Administração dos Serviços de Saúde apresentada à Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras.

- 📖 FERREIRA, Vera Lúcia Araújo - **A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga**. Porto: [s.n.], 2011. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde apresentada à Universidade do Porto, Faculdade de economia.
- 📖 FIFE-SCHAW, C. - **Levels of Measurement**. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds), *Research Methods in Psychology*. 3.^a Ed. London: Sage, 2006.
- 📖 FONTES, Ana Isabel Costa - **Satisfação Profissional dos enfermeiros...que realidade? Serviço de cuidados intensivos versus serviço de medicina**. Porto: [s.n.], 2009. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto - Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- 📖 FORTIN, Marie-Fabienne - **O processo de investigação: da concepção a realização**. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-10-X.
- 📖 FORTIN, Marie-Fabienne - **O processo de investigação: da concepção a realização**. 3.^a Edição Lisboa: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-10-X.
- 📖 FORTIN, Marie-Fabienne - **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009. p. 595. ISBN 978-989-8075-18-5.
- 📖 FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, A.L. - **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomático**. 2.^a Ed.. São Paulo: Atlas, 1999.
- 📖 FRANCÊS, Robert - **Satisfação no trabalho e no emprego**. Lisboa: Rêe Editora, 1984. ISBN 9789727031184.
- 📖 FRASER, T. M. - **Human stress, work and job satisfaction: a critical approach**. German: International Labour Office, 1983. ISBN 92-2-103042-3.
- 📖 FREITAS, Maria de Fátima Pereira - **Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas**. Viseu: [s.n.], 2011. Relatório final realizado no âmbito do 1.^o Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, 2.^o Ano. Apresentado ao Instituto politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. [Em linha]. [Consultado em 03 mai. 2013]. Disponível na <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1673/1/FREITAS%20Maria%20Fatima%20Peireira%20-%20Disserta%C3%A7ao%20mestrado.pdf>.
- 📖 FURNHAM, Adrien - **Personality at Work: the role of individual differences in the work-place**. London: Routledge, 1992. ISBN 0-415-03547-3.

-  GARRIDO, Teresa Cristina Jurema - **Satisfação no trabalho: um estudo no superior tribunal de justiça**. Brasília: [s.n.], 2009. Monografia apresentada à, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (FACE) da Universidade de Brasília – UNB, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão Judiciária. [Em linha]. [Consultado em 03 abr. 2013]. Disponível na http://bdjur.stj.jus.br/xmlui/bitstream/handle/2011/25141/Satisfa%C3%A7%C3%A3o_Tra%20bal%20%20%20%20%20ho_Estudo.pdf?sequence=1.
-  GAUTHIER, Benoît - **Investigação Social: da problemática à colheita de dados**. 3ª Ed., Loures: Ed. Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-55-X.
-  GERALDES, Maria de Fátima Pereira; ANES, Eugénia Maria Garcia Jorge; BRÁS Manuel Alberto Morais - Satisfação profissional em enfermagem num serviço de saúde mental. **INFAD Revista de Psicologia**. [Em linha]. Vol. 4, nº1 (2012). [Consultado em 16 març. 2013]. Disponível na <http://infad.eu/RevistaINFAD/index.php/publicaciones/revista-infad-2012/revista-infad-2012-no1-volumen-4-pp-457-461/>. ISSN 02149877:457461.
-  GLEITMAN, Henry; FRIDLUND, A. J.; REISBERG, D. – **Psicologia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 7ª ed., 2008.
-  GONÇALVES, Águeda da Assunção - Satisfação profissional dos Enfermeiros Especialistas. **Revista Referência**. Coimbra. ISSN: 0874.0283. Nº 1 (1998), p.41-48.
-  GONÇALVES, E. – **Satisfação profissional: uma realidade em cuidados de saúde primários**. Lisboa: [s.n.], 2007. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.
-  GRAÇA, Luís^(a) - **Satisfação Profissional: O Melhor do SNS Somos Nós**. [Em linha]. [s.l.: s.n.], 1999. [Consultado em 18 agost. 2012]. Disponível na <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html>.
-  GRAÇA, Luís; SÁ, E. - **Avaliação da satisfação profissional do pessoal dos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja: resultados preliminares**. [Em linha]. [s.l.: s.n.], 1999. [Consultado em 18 agost. 2012]. Disponível na <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos140.html>.
-  GRAÇA, Luís^(b) - Satisfação no Trabalho? Sim, Obrigado! **Dirigir**. Lisboa. ISSN 0871-7354. N. 07, (Mar.- Abr. 1989), p. 22-24.
-  GRAÇA, Luís^(c) - **Um olhar sobre a satisfação dos profissionais do ACES**. Porto: Acervo do ACES Gondomar, 2009.

-  GREGÓRIO, Fernando António Santos - **competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros**. Faro: [s.n.], 2008. Tese de Mestrado em Psicologia apresentada na Universidade do Algarve – Faculdade de ciências Sociais e Humanas – Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Educação de Beja.
-  HENDERSON, Virginia - **The Nature of Nursing: a definition and its implications for practice, research and education**. New York: Macmillan, 1966.
-  HERZBERG, Frederick - **Work and the nature of man**. Cleveland. OH: World Publishing Company. 1966.
-  HERZBERG, Frederick; MAUSNER B.; SNYDERMAN B. B. - **The Motivation to Work**. New York: Wiley, 1959.
-  HESBEEN, Walter - **Qualidade em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do Cuidar**. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 972-8383-20-7.
-  HOEMAN, Shirley P. - **Enfermagem de Reabilitação: aplicação e processo**. 2.º ed. Loures: Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-13-4.
-  INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - **Socio-Economic Welfare of Nurses**. [em linha]. [s.l: s.n.]. [Em linha]. [Consultado em 03 març. 2013] Disponível na http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C10_Socio-Economic_Welfare_Nurses.pdf.
-  INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - **Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007. ISBN: 92-95040-80-5.
-  KINICKI, Angelo; KREITNER, Robert - **Comportamento Organizacional**. 2ª ed. São Paulo: Mc Graw Hill, 2006. ISBN: 9788586804748.
-  LARRAGUIBEL, Beatriz Fernández; KLIJN, Tatiana Paravic - **Nível de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción**. **Ciencia y Enfermería**. Chile. ISSN 0717-9553. vol. 9, nº 2, (2003), p. 57-66.
-  LEI n.º 48/90. **DR I Série**. 159 (1990/08/24) 3452-3459.
-  LIMA, Maria Luísa; VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedicta - **Os determinantes da satisfação profissional, confronto de modelos**. **Análise psicológica**. Lisboa. Vol. VI, nº. 3-4 (1988), p. 441-457.

- 📖 LINO, Margarete Marques - **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva**. Brasil: [s.n.], 2004. Tese de Mestrado apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- 📖 LOCKE, Edwin - **What is job satisfaction? Organizational Behavior and Human Performance**. Vol. 4 (4), 1969. p. 309-336.
- 📖 LOCKE, Edwin - **The Nature and Causes of Job Satisfaction: Handbook of Industrial and Organizational Psychology**. Chicago: Rand McNally, 1976. Vol. II.
- 📖 LOPES, Noémia Mendes - **Recomposição profissional de enfermagem: estudo sociológico em contexto Hospitalar**. Coimbra: Edição Quarteto, 2001. ISBN: 972-8717-17-2.
- 📖 LOURENÇO, Célia [et al.] - A Enfermagem em Portugal nos Anos 50. **Revista Percursos**. Nº 2 Especial (2007), p.12-15.
- 📖 LUCAS, Santos - Satisfação profissional dos profissionais de saúde: Teorias e conceitos. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, vol.2 nº 1 (Março 1984), p. 63-68.
- 📖 LUCAS, Santos - Satisfação profissional: problema de gestão, ou administração de recursos humanos: o caso da enfermagem. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa. Vol. 2, nº 2 (1984), p. 31-37.
- 📖 MAIA, Neuza Diana - **Satisfação em enfermagem: comparação entre setor público e privado**. Aveiro: [s.n.], 2012. Tese de mestrado apresentada à Universidade de Aveiro [Em linha]. [Consultado 25 abr. 2013]. Disponível na <http://ria.ua.pt/handle/10773/879>.
- 📖 MAROCO, João; BISPO, Regina - **Estatística aplicada às ciências sociais e humanas**. 2ª Ed.. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. ISBN 972-796-198-3.
- 📖 MARQUES, Raquel Maria Reis - **A satisfação profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação**. Vila Nova de Gaia: [s.n.], 2012. Tese de mestrado apresentada ao Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Tecnologia de Saúde do Porto.
- 📖 MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do trabalho**. [Em linha]. vol. 6 (2003), p. 59-78. [Consultado em 03 dez. 2012] Disponível na http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1516371720030002&lng=pt&nrm=is. ISSN 1516-3717.

- 📖 MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra; LATORRE, M. do R. - Relação entre Satisfação com os aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública** [em linha]. Vol. 38, nº. 1 (Fev.2004), p. 55-61. [Consultado em 03 nov. 2012] Disponível na www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100008...sci...consultado.ISSN 0034-8910.
- 📖 MARTINS, Sara Sofia Fernandes de Lima Melo - **A satisfação profissional dos enfermeiros Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e Hospitais.** Porto: [s.n.], 2003. Tese de Mestrado em Psicologia e Saúde apresentada à Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação [Em linha]. [Consultado em 10 out. 2012]. Disponível na <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53606/2/71049.pdf>.
- 📖 MASLOW, Abraham H. - Motivation and Personality. New York: Harper & Row Publishers, 1954.
- 📖 MATOS, Vânia Patrícia Azevedo - **Satisfação dos enfermeiros no trabalho: um estudo com enfermeiros generalistas do C.H.E.D.V. E.P.E.** Porto: [s.n.], 2009. Monografia de Licenciatura apresentada na Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.
- 📖 MATOS, Vítor Manuel Mendonça Albergaria - **Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro.** Coimbra: [s.n.], 2012. Tese de mestrado em Gestão e Economia da Saúde apresentada na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra [Em linha]. [Consultado em 10 març. 2013]. Disponível na WWW: <URL: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/21497/1/Vitor_Albergaria_Matos_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mges_2012.pdf.
- 📖 MATSUDA, Laura Misue; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez - Gestão da equipa de enfermagem de uma UTI: A satisfação profissional em foco. *Ciência, Cuidado e Saúde.* Maringá. ISSN 1677-3861. Vol.2, nº1 (Janeiro/Junho, 2003), p. 11-18.
- 📖 MAURO, Maria Yvone Chaves; VEIGA, Andréia Rodrigues - Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem da unidade materna infantil. **Revista de Enfermagem: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.** Vol.16, nº. 1 (jan/mar 2008), p. 64-9. [Em linha]. [Consultado em 16 de março 2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a10.pdf>. ISSN 0104-3552.

- MELO, Márcia Borges; BARBOSA, Maria Alves; SOUZA, Paula Regina - Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol.19, nº. 4 (jul.-ago. 2011).
- MENEZES, Maria Helena Viana da Fonseca - **Novos modelos de gestão hospitalar: liderança e satisfação profissional em enfermagem**. Vila Real:[s.n.], 2010. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde apresentada na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- MORGAN, Jennifer Craft; LYNN, Mary R. - Satisfaction in nursing in the context of shortage. **Journal of Nursing Management**. Vol. 3, Nº 17 (Abr., 2009), p.401–410.
- MOURA, Sandra Cristina Mendo - **Satisfação dos Profissionais de Enfermagem**. Bragança: [s.n.], 2012. Tese de Mestrado Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Tecnologia e Gestão. [Em linha]. [Consultado em 25 abr. 2013]. Disponível na WWW:<URL: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_Unida_desdeSaude.pdf.
- MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES Sueli Soldat; NAPOLEÃO Anamaria Alves - Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. ISSN 0104-1196. Vol. 13, nº 2, (Mar.- Abr., 2005), p. 255-61.
- NELSON, E. C. [et al.] - The Physician and Employee Judgment System: Reliability and Validity of a Hospital Quality Measurement Method. **Quality Review Bulletin**. Vol.18, Nº 9 (Set., 1992), p. 284-292.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - História da enfermagem de reabilitação. **Revista da Ordem dos Enfermeiros**. Lisboa. ISSN 1646-26-29. Nº. 9 (julh.2003), p.12-13.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Regulamento das competências específicas dos enfermeiros de reabilitação**. Lisboa: Conselho de Enfermagem. 2010.
- PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra - Da organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. In. Mendes, René - **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. ISBN 8573795654, p. 811-823.

- PAULO, G. - **Satisfação dos Profissionais de Saúde – Avaliação em dois Modelos de Gestão Hospitalar**. Coimbra: 2003. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Universidade de Coimbra.
- PEREIRA, Paula Maria Gomes - **A satisfação dos profissionais de saúde no Centro Hospitalar do Nordeste**. Vila Real: [s.n.], 2010. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – UTAD.
- PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes - **Análise de Dados para Ciências Sociais: a Complementaridade do SPSS**. 5ª ed. Lisboa: Edições Sílabo Lda, 2008. ISBN972-618-498-0.
- PINA E CUNHA, Miguel; REGO, Arménio; CAMPOS E CUNHA, Rita e Cabral Cardoso, Carlos - **Manual de Comportamento Organizacional e Gestão**. 2ª ed. Lisboa: RH editora, 2003.
- PINA E CUNHA, Miguel; REGO, Arménio; CAMPOS E CUNHA, Rita e Cabral Cardoso, Carlos - **Manual de Comportamento Organizacional e Gestão**. 6ª ed. Editora RH, Lda, 2007.
- QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina - **Burnout: no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses**. Coimbra: Edições Sinais Vitais, 2005. ISBN: 972-8485-47-6.
- QUINTELA, Maria José; SANTOS, Paulo- Satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego. **Servir**. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol. 44, Nº 1, (jan.-fev. 1996), p. 22-31.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van - **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. 3ª ed. Lisboa: Gradiva, 2003.
- REGULAMENTO nº 125/2011. **Série II. 35** (18.02.2011).
- RIBEIRO, José Luís Pais - **Investigação e avaliação em psicologia e saúde**. Climepsi editores. Lisboa: Climepsi Editores, 1999. ISBN 972-8489-44-5.
- ROCHA, Belmiro - **Gestão em enfermagem: O papel do enfermeiro especialista de reabilitação**. [Em linha]. [s.l. : s.n. , 2011]. [Consultado em 10 març. 2014]. Disponível na <http://www.hospitaldofuturo.com/profiles/blogs/gestao-em-enfermagem-o-papel>.
- ROSA, Maria Teresa Seródio; OLIVEIRA, Isabel Maria da Silva; SOUSA, Maria Manuela Amaral - **As Condições de trabalho dos enfermeiros portugueses**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004. ISBN 972-99646-1-0.

- RUVIARO, Maione de Fátima Silva; BARDAGI, Marucia Patta Barbaroi - Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbarói**. [Em linha]. Nº. 33 (Ago.-Dez. 2000), p. 194-216. [Consultado em 28 jan. 2013] Disponível na <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1555/1317>.
- SANTOS, Maria Esmeralda Rodrigues Alves; [et al] – Revista Nursing. **Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM, S.A.** Lisboa, [2006], Ano 16, nº. 212, 6-12. ISSN 0871-6196.
- SANTOS, Miria; BRAGA, Violante e FERNANDES, Ana - Revista Enferm UERJ **Nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho**. Rio de Janeiro. [Jan/Mar 2007], Vol.15, nº1, 82-86. ISSN 0104-3552. p.82-86.
- SANTOS, Osvaldo; [et al.] - **Os Centros de Saúde em Portugal: Determinantes da Satisfação com o Funcionamento Actual & Prioridades de Reforma**. Instituição responsável pelo estudo Unidade de Sistemas de Saúde do Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Universidade Nova de Lisboa Universidade Nova de Lisboa, 2007. [Em linha]. [Consultado em 18 fev. 2013]. Disponível na <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/2062/1/Osvaldo%20Santos%202007.pdf>.
- SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; 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** Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol.14 n.1. (jan.- fev. 2013).
- SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa - **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004. Dissertação Mestrado em Enfermagem.
- SECO, Graça M. S. Batista - **A satisfação dos Professores: Teorias, Modelos e Evidências**. Porto: Edições Asa, 2002. ISBN.
- SECO, Graça - **A Satisfação na Actividade Docente**. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2000. Tese de Doutoramento não publicada.
- SERRÃO, Daniel e Nunes R - **Ética em Cuidados de Saúde**. Porto: Porto Editora, 1998. ISBN: 972-0-06033-6.

- 📖 SILVA, Maria do Rosário Marquês da - **Enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional**. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu, 2012. Tese de Mestrado.
- 📖 SILVA, Rosângela Marion - **Satisfação profissional dos enfermeiros de um Hospital universitário no trabalho noturno**. Santa Maria, RS, Brasil: Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências da Saúde. Rio Grande do Sul, 2008. Tese de Mestrado. [Em linha]. [Consultado em 03 març. 2013]. Disponível na http://coral.ufsm.br/ppgenf/dissertacoes2008/Rosangela_Marion_SILVA.pdf.
- 📖 SIQUEIRA, Mirlene - **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 📖 SIQUEIRA, Mirlene; PADOVAM, Valquiria - Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**. [Em linha]. Vol. 24 nº 2 (2008), p. 201-209. Disponível em 29/01/2013 <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/09.pdf>. ISSN. 1086-3446.
- 📖 SPECTOR, Paul E. - **Psicologia nas organizações**. 2.ed. São Paulo, 2003.
- 📖 SOARES, Jorge Manuel Abrantes de Resende - **Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais**. Aveiro: [s.n.], 2006. Dissertação de Mestrado em Gestão Pública apresentada à Universidade de Aveiro
- 📖 SOUSA, Fátima Aparecida EMM Faleiros; SILVA, José Aparecido - Prestígio profissional do Enfermeiro. Estimação de magnitudes e categorias expandidas. **Revista Latino Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol.9, nº96, (Nov., dez. 2001), p.19-24.
- 📖 TAVARES, Óscar Manuel Conceição - **Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de Imagiologia dos hospitais da Universidade de Coimbra**. Coimbra: [s.n.], 2008. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. [Em linha]. [Consultado em 20 set. 2012] Disponível na <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9700/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>.
- 📖 TAYLOR, J. C. - Job satisfaction and quality of working life: a reassessment, *Journal of Occupational Psychology*. Vol. 50, Nº 4 (1997), p. 243-252.
- 📖 TEIXEIRA, Ana Lina Martins - A Satisfação Profissional e a Inteligência Emocional. **Sinais Vitais**. Coimbra. ISSN 0872-0844. Nº 59 (mar. 2005), p. 52-54.

- 📖 TUCKMAN, B. W. - **Manual de investigação em educação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação**. 3.º ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005. ISBN 972-31-0879-8.
- 📖 URRICELQUI CHASCO, Ana; SANZ AZNAREZ, Ana Cármen - Satisfacción laboral y factores asociados en el personal de Enfermería. **Revista Rol de Enfermería**. Madrid. ISSN 0210-5020. Vol. 23, nº5, (Mayo 2000), p. 353-356.
- 📖 VALÉRIO, Maria João da Silva Tavares - Satisfação profissional dos enfermeiros perioperatórios a sua relevância no contexto de um hospital privado. **AESOP**. Vol. VII, nº. 20 (Ag. 2006), p.19-30.
- 📖 VIEIRA, Maria - **Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007. ISBN: 972-54-0146-8.
- 📖 VROOM, Victor H. - **Work and motivation**. New York: John Wiley, 1964.
- 📖 WILKIN, D.; HALLAM, L e DOGGET, M. A. - **Measures of need and outcomes for primary health care**. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- 📖 YURA, & Cols - **Nursing Leadership: theory and Process**. Appleton Century crofts, 1976.
- 📖 ZANGARO, G. A e SOEKEN, K. L. - A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. **Research in Nursing & Health**. Vol. 30, nº. 4 (Aug. 2007), p. 445 – 458.

ANEXOS

Anexo A- Questionário - IASP



Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra



Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.
Barcelos

Este Hospital como o seu local de trabalho

(A PREENCHER PELO CESUC)

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais têm sobre este Hospital. Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua honestidade no preenchimento deste questionário é-nos essencial. Sendo este questionário anónimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Nunca ninguém poderá ser identificado a partir dos resultados deste inquérito. Obrigado por partilhar connosco a sua opinião.

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NO HOSPITAL

1. Indique, por favor, o nome do seu serviço.

- ₁ Bloco operatório
- ₂ Cirurgia / Especialidade cirúrgica
- ₃ Consulta externa
- ₄ Ginecologia / Obstetrícia
- ₅ Hospital do dia
- ₆ Medicina / Especialidades médicas
- ₇ Ortopedia
- ₈ Pediatria
- ₉ Urgência
- ₀ Outro (por favor, especifique) _____



Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra



Este Hospital como o seu local de trabalho

(A PREENCHER PELO CEGOC)

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais têm sobre este Hospital. Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua honestidade no preenchimento deste questionário é-nos essencial. Sendo este questionário anónimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Nunca ninguém poderá ser identificado a partir dos resultados deste inquérito. Obrigado por partilhar connosco a sua opinião.

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NO HOSPITAL

1. Indique, por favor, o nome do seu serviço.

- ₁ Bloco operatório
- ₂ Cirurgia / Especialidade cirúrgica
- ₃ Consulta externa
- ₄ Ginecologia / Obstetrícia
- ₅ Hospital do dia
- ₆ Medicina / Especialidades médicas
- ₇ Ortopedia
- ₈ Pediatria
- ₉ Urgência
- ₀ Outro (por favor, especifique) _____



Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra

ACES Cavado III
Barcelos / Esposende

Esta Unidade de Saúde como o seu local de trabalho



(A PREENCHER PRO CRUC)

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais deste Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) têm sobre esta Unidade de Saúde. Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua honestidade no preenchimento deste questionário é-nos essencial. Sendo este questionário anónimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Nunca ninguém poderá ser identificado a partir dos resultados deste inquérito. Obrigado por partilhar connosco a sua opinião.

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE

1. Indique, por favor, o nome da sua unidade.

- | | | |
|---|---|---|
| ▪ CS Barcelos/Barcelos | ▪ CS Barcelos/Barcelinhos | ▪ CS Esposende |
| <input type="checkbox"/> ₁ UCSP Barcelos | <input type="checkbox"/> ₁ UCSP Barcelinhos | <input type="checkbox"/> ₁ UCSP Esposende |
| <input type="checkbox"/> ₂ USF Santo António | <input type="checkbox"/> ₂ USF Alcaides de Faria | <input type="checkbox"/> ₂ USF Esposende Norte |
| <input type="checkbox"/> ₃ USF Ligios | <input type="checkbox"/> ₃ USF Calécia | |
| <input type="checkbox"/> ₄ USF Senhora da Lapa | | |

2. Tipo de horário? Escolha apenas um

- ₁ Fixo
₂ Por turnos

3. Qual o seu horário de trabalho? Escolha apenas um.

- ₁ Menos de 35 horas semanais
₂ 35 horas semanais
₃ 40 horas semanais
₄ 42 horas semanais
₅ Outro (por favor, especifique) _____

4. Qual o tipo de vínculo que possui? Escolha apenas um.

- ₁ Contrato por tempo indeterminado em funções públicas
₂ Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo
₃ Contrato individual de trabalho por tempo certo indeterminado
₂ Contrato individual de trabalho a termo certo
₄ Outro (por favor, especifique) _____

5. Desempenha funções de coordenação, de gestão ou de chefia? ₁ Sim ₂ Não

6. Qual a sua categoria profissional? Escolha apenas uma.

- ₁ Enfermeiro
₂ Enfermeiro graduado
₃ Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação
₄ Enfermeiro chefe
₅ Outro (por favor, especifique) _____

7. Aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta Unidade? _____ anos _____ meses

Há quanto tempo exerce a sua profissão? _____ anos _____ meses

A QUALIDADE DO SEU LOCAL DE TRABALHO

Pense no/a Coordenador/a da sua Unidade de Saúde. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

8. O/A COORDENADOR/A DA UNIDADE DE SAÚDE	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
b. RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
c. INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
d. LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
e. ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
f. ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
g. INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo/a Coordenador/a da sua Unidade de Saúde para melhorar a qualidade.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
h. APOIO: forma como o/a Coordenador/a o/a apoia perante os outros quando necessita.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
i. EXPECTATIVAS: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
j. CONHECIMENTOS: a experiência e conhecimentos do/a Coordenador/a sobre o seu desempenho.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
k. CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: informação adequada e a tempo.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

9. A SUA UNIDADE E O EQUIPAMENTO	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. LIMPEZA: nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamento.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
b. SEGURANÇA: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física).	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
c. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: forma como a Unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
d. EQUIPAMENTO: disponibilidade de bom equipamento.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

10. RECURSOS HUMANOS

- a. **CONTINUIDADE DO PESSOAL:** *estabilidade da equipa da sua Unidade.*
- b. **PROPORÇÃO HIERÁRQUICA:** *relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.*
- c. **NÚMERO DE PROFISSIONAIS:** *adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.*

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

11. RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS

- a. **TRABALHO DE EQUIPA:** *forma como as várias equipas colaboram com a sua equipa.*
- b. **COMUNICAÇÃO:** *forma como é feita a comunicação entre profissionais.*

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

12. ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO

- a. **DOS OUTROS:** *forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar nesta Unidade.*
- b. **DO SEU:** *forma como encara o facto de trabalhar nesta Unidade.*

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

13. COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO...

- a. ... à sua responsabilidade nesta Unidade
- b. ... à sua experiência como profissional
- c. ... ao seu desempenho nesta Unidade

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

14. ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO E DE POLÍTICA DO SEU AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

- a. **RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO:** *forma como os órgãos de direcção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.*
- b. **COMUNICAÇÃO:** *forma como os órgãos de direcção comunicam e dialogam com os profissionais.*
- c. **QUEIXAS E OBJECÇÕES:** *forma como os órgãos de direcção lidam com as queixas dos profissionais.*
- d. **PLANIFICAÇÃO DE ACTIVIDADES:** *forma como os órgãos de direcção informam os profissionais acerca dos projectos e objectivos do ACES, no seu conjunto.*

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

A QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS NA SUA UNIDADE

15. Como classifica a qualidade dos cuidados que esta Unidade presta aos utentes

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. ATENDIMENTO: facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos utentes.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. SENSIBILIDADE: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
e. CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
f. INFORMAÇÕES: forma como os utentes são informados acerca da sua doença e do tratamento.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
g. CUSTO DOS CUIDADOS: capacidade da Unidade de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

16. Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como a sua Unidade está a caminhar na melhoria da qualidade. Por favor responda tendo em atenção a sua Unidade

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. MELHORIA DA QUALIDADE: esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. BEM À PRIMEIRA VEZ: forma como a sua Unidade <u>tenta fazer</u> bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. AMBIENTE DE TRABALHO: confiança e afecto que os profissionais da sua Unidade têm uns pelos outros.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
e. DIMINUIR O DESPERDÍCIO: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
f. PARTILHA DE IDEIAS: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
g. ORGULHO DA PROFISSÃO: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
h. EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: compreensão da missão e dos objectivos da sua Unidade e as suas expectativas de qualidade.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

SATISFAÇÃO GLOBAL

17. Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho? ₁ Sim ₂ Não

18. Recomendaria os serviços desta Unidade de Saúde a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

19. Recorreria a esta Unidade de Saúde caso necessitasse de cuidados?

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

20. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Unidade de Saúde para trabalhar?

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

21. Como melhoraria a qualidade dos cuidados prestados por esta Unidade de Saúde e a sua qualidade como local de trabalho?

22. Que acções de gestão levadas a cabo na sua Unidade de Saúde o/a surpreenderam mais nos últimos tempos?

Por fim agradecemos que nos fornecesse alguns dados a seu respeito, apenas para fins estatísticos.

23. Qual o seu local de residência?

Localidade _____

Concelho _____

Distrito _____

24. Qual é o seu sexo? ₁ Feminino ₂ Masculino

25. Qual é a sua idade? _____ anos

26. Qual é a sua situação familiar?

- ₁ Casado/a com registo
- ₂ Casado/a sem registo – união de facto
- ₃ Solteiro/a
- ₄ Viúvo/a
- ₅ Divorciado/a
- ₆ Separado/a

27. Que grau de ensino é que completou?

- ₁ Curso de Enfermagem Geral
- ₂ Bacharelato
- ₃ Licenciatura
- ₄ Licenciatura com Pós-Graduação
- ₅ Licenciatura com Mestrado
- ₆ Licenciatura com Doutoramento

28. Há mais algum comentário que queira acrescentar?

MUITO OBRIGADO PELO TEMPO E APOIO DISPENSADO AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO.

POR FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS.

DE SEGUIDA, COLOQUE O QUESTIONÁRIO NO SOBRESCRITO E COLOQUE-O NA URNA

Anexo B – Autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados IASP

FW: instrumento de avaliação-IASP - sofia maria

Página 1 de 2

FW: instrumento de avaliação-IASP

Pedro Ferreira

qui 09-08-2012 11:38

Para:sofia3rrr@hotmail.com <sofia3rrr@hotmail.com>;

2 anexos (771 KB)

IASP ACESv8 xxxx Quest.pdf; IASP Hv8 xxxx Quest.pdf;

Como prometido, envio os questionários.

Cumprimentos.

Pedro L Ferreira

Pedro Lopes Ferreira
Prof. Associado com Agregação
pedrof@fe.uc.pt

Av. Dias da Silva, 165
3004-512 Coimbra - Portugal
Tel: +351 239 790 552 / 507
Fax: +351 239 790 514



FACULDADE DE ECONOMIA
CENTRO DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



From: Pedro Ferreira [mailto:pedrof@fe.uc.pt]
Sent: quinta-feira, 9 de Agosto de 2012 11:42
To: 'sofia3rrr@hotmail.com'
Subject: RE: instrumento de avaliação-IASP

Só agora tive condições de ler a sua mensagem.

Em relação à utilização do IASP para profissionais hospitalares e de cuidados primários nada tenho a opor.

No entanto, para ainda o poder melhorar, gostaria de seguir de perto a metodologia a utilizar e a sua aplicação. Gostaria também de poder comparar os seus resultados com outros já efetuados.

Assim, agradecia que me informasse quem é o seu orientador para, os três, podermos analisar a logística de aplicação dos questionários.

Cumprimentos.

Pedro L Ferreira

<https://outlook.live.com/owa/>

08-01-2016

ANEXO C - Parecer das instituições para a realização do estudo



12/08/09 0641 ESS

Lino Mesquita Machado
Presidente do C.A.
Lino Mesquita Machado

Exmº Senhor
Presidente do Conselho de Administração do Hospital
Santa Maria Maior, E.P.E. – Barcelos
Apartado 181
4754 – 909 Barcelos

Assunto: Autorização para realização de estudo de investigação

No âmbito dos objetivos da unidade curricular Dissertação de natureza científica/Estágio de natureza profissional com relatório final/Trabalho de projeto, do I Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, junto enviamos o pedido da mestrandia Sofia maria Neco da Palme dos Santos para realizar um estudo de investigação subordinado ao tema "A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação", conforme documentos em anexo.

Com os melhores cumprimentos.

A Subdiretora,

Mara Aurora Gonçalves Pereira

Mara Aurora Gonçalves Pereira

*Enfermeira Sofia Maria Neco da Palme dos Santos
20/08/2009*

Ent Sofia Maria

HOSPITAL Sta. Mª MAIOR, E.P.E., BARCELOS	
ENTRADA	{ N.º 1863
	{ Data 20/08/10
DESTINO	P.F.O.P.

Mensagem de Impressão do Hotmail

Page 1 of 1

Estudo de investigação

De: **Mara Sousa** (mara@chpvc.min-saude.pt)
Enviada: quarta-feira, 24 de Outubro de 2012 15:28:57
Para: sofia3rrr@hotmail.com

Boa tarde,

Conforme combinado através de contato telefónico, cumpre-me informar V. Ex.^ª que por indicação da Sr.^ª Enfermeira Diretora, está autorizado o estudo de investigação subordinado ao tema "A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação".

Com os melhores cumprimentos,

Mara

(Ausemara Sousa)

Secretariado do Conselho de Administração

CENTRO HOSPITALAR PÓVOA DE VARZIM-VILA DO CONDE, EPE

Largo da Misericórdia • 4490-421 Póvoa de Varzim

Tel.: +351 252 690 601 | Ext.: 215 | Fax: +351 252 611 120

E-mail: mara@chpvc.min-saude.pt | www.chpvc.pt



DELIBERADO AUTORIZAR

M. Lyon

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P.
EXARADO NA ACTA N.º 60
REUNIÃO DE 18.12.2012

COMUNICAÇÃO INFORMAÇÃO PARECER Nº 42 DATA: 13 Dez

DE: Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte

PARA: Conselho Diretivo da ARS Norte

ASSUNTO: Parecer nº 48/2012

Rui Cernadas
Vice-Presidente do C. D.

José Carlos Pedro
Vogal C. D.

Dr. Ponciano Oliveira
Vogal C. D.

Levo ao conhecimento desse Conselho Diretivo o Parecer nº 48/2012 (sobre o estudo: "Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação", aprovado na reunião do dia 4 de Dezembro de 2012, por unanimidade.

À Consideração Superior

Deolinda Neves
Assessora CES/UIC



APÊNDICES

APÊNDICE A- Pedido de Autorização para a realização do estudo

Exm Sr.

Presidente do Conselho Directivo da ARS do Norte, I.P.

Dr. Castanheira Nunes

Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo

Sofia Maria Neco da Palme dos Santos, Licenciada em Enfermagem e com Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação, a exercer funções no Serviço piso 5 do Hospital, Santa Maria Maior E. P.E.- Barcelos, a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação pretende realizar um estudo investigação subordinado ao tema "**A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação**" sob a orientação da Professora Doutora Carminda Morais. Este estudo tem como objectivo geral:

- Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.

Objectivos específicos:

- Identificar fatores condicionantes (positivos e negativos) da satisfação dos enfermeiros de reabilitação;
- Estudar a relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação que prestam cuidados especializados e os que não prestam.

Prevê-se que a recolha de informação será aos enfermeiros especialistas e especializados em enfermagem de reabilitação, através do questionário (**Instrumento de avaliação da satisfação profissional (IASP — 5.a Versão), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra Satisfação Profissional**) e decorra, no período de setembro e outubro no ACES Cavado III Barcelos / Esposende.

Assegura-se que só serão incluídos os intervenientes que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas, que não haverá prejuízo do normal funcionamento dos serviços, e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, venho por este meio solicitar a vossa Excelência, a autorização para realização do estudo supracitado.

Remeto em apêndice toda a documentação necessária a ser submetida ao Conselho de Administração do projeto de investigação em causa.

Atenciosamente

Viana do Castelo, de 2 Agosto de 2012

(Sofia Maria Neco da Palme dos Santos)

Exm Sr.º

Diretor Executivo do ACES Cávado III - Barcelos / Esposende

Dr. Francisco Pereira

Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo

Sofia Maria Neco da Palme dos Santos, Licenciada em Enfermagem e com Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação, a exercer funções no Serviço piso 5 do Hospital, Santa Maria Maior E. P.E.-Barcelos, a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação pretende realizar um estudo investigação subordinado ao tema "**A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação**" sob a orientação da Professora Doutora Carminda Morais. Este estudo tem como objectivo geral:

- Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.

Objectivos específicos:

- Identificar fatores condicionantes (positivos e negativos) da satisfação dos enfermeiros de reabilitação;
- Estudar a relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação que prestam cuidados especializados e os que não prestam.

Prevê-se que a recolha de informação será aos enfermeiros especialistas e especializados em enfermagem de reabilitação, através do questionário (**Instrumento de avaliação da satisfação profissional (IASP — 5.a Versão), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra Satisfação Profissional**) e decorra, no período de setembro e outubro, aos Enfermeiros de Reabilitação no ACES Cavado III Barcelos / Esposende.

Assegura-se que só serão incluídos os intervenientes que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas, que não haverá prejuízo do normal funcionamento dos serviços, e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, venho por este meio solicitar a vossa Excelência, a autorização para realização do estudo supracitado.

Remeto em apêndice toda a documentação necessária a ser submetida ao Conselho de Administração do projeto de investigação em causa.

Atenciosamente

Viana do Castelo, de 2 Agosto de 2012

(Sofia Maria Neco da Palme dos Santos)

Exm Sr.º

Presidente do Conselho de Administração do
Hospital de Santa Maria Maior, EPE- Barcelos

Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo

Sofia Maria Neco da Palme dos Santos, Licenciada em Enfermagem e com Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação, a exercer funções no Serviço piso 5 do Hospital, Santa Maria Maior E. P.E.- Barcelos, a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação pretende realizar um estudo investigação subordinado ao tema "**A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação**" sob a orientação da Professora Doutora Carminda Morais. Este estudo tem como objectivo geral:

- Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.

Objectivos específicos:

- Identificar fatores condicionantes (positivos e negativos) da satisfação dos enfermeiros de reabilitação;
- Estudar a relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação que prestam cuidados especializados e os que não prestam.

Prevê-se que a recolha de informação será aos enfermeiros especialistas e especializados em enfermagem de reabilitação, através do questionário (**Instrumento de avaliação da satisfação profissional (IASP — 5.a Versão), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra Satisfação Profissional**) e decorra, no período de setembro e outubro aos Enfermeiros de reabilitação no Hospital de Santa Maria Maior, EPE- Barcelos.

Assegura-se que só serão incluídos os intervenientes que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas, que não haverá prejuízo do normal funcionamento dos serviços, e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, venho por este meio solicitar a vossa Excelência, a autorização para realização do estudo supracitado.

Remeto em apêndice toda a documentação necessária a ser submetida ao Conselho de Administração do projeto de investigação em causa.

Atenciosamente

Viana do Castelo, de 2 Agosto de 2012

(Sofia Maria Neco da Palme dos Santos)

Exm Sr.º

Presidente do Conselho de Administração do

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.

Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo

Sofia Maria Neco da Palme dos Santos, Licenciada em Enfermagem e com Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação, a exercer funções no Serviço piso 5 do Hospital, Santa Maria Maior E. P.E.-Barcelos, a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação pretende realizar um estudo investigação subordinado ao tema "**A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação**" sob a orientação da Professora Doutora Carminda Morais. Este estudo tem como objectivo geral:

- Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação.

Objectivos específicos:

- Identificar fatores condicionantes (positivos e negativos) da satisfação dos enfermeiros de reabilitação;
- Estudar a relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação que prestam cuidados especializados e os que não prestam.

Prevê-se que a recolha de informação será aos enfermeiros especialistas e especializados em enfermagem de reabilitação, através do questionário (**Instrumento de avaliação da satisfação profissional (IASP — 5.a Versão), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra Satisfação Profissional**) e decorra, no período de setembro e outubro aos enfermeiros de reabilitação do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde.

Assegura-se que só serão incluídos os intervenientes que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas, que não haverá prejuízo do normal funcionamento dos serviços, e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição, logo que os solicite.

Assim, venho por este meio solicitar a vossa Excelência, a autorização para realização do estudo supracitado.

Remeto em apêndice toda a documentação necessária a ser submetida ao Conselho de Administração do projeto de investigação em causa.

Atenciosamente

Viana do Castelo, de 2 Agosto de 2012

(Sofia Maria Neco da Palme dos Santos)

APÊNDICE B - Consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Se concordar em participar neste estudo, por favor, assine no espaço abaixo e obrigada por aceitar dar a sua imprescindível contribuição

Designação do estudo: **A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO**

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) -----
----- Tomei conhecimento do objetivo do estudo de investigação no âmbito Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação, realizado por Sofia Maria Neco da Palme dos Santos, a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, e da forma como vou participar no referido estudo. Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo para a minha pessoa. Por isso, consinto que me seja aplicado o método proposto pela investigadora.

Data:/...../2012

Assinatura do participante:

A Investigadora responsável:

Assinatura:

APÊNDICE C- Quadros com resultados das questões abertas

A melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a qualidade como local de trabalho

Categoria	Sub-Categoria	Unidades de registo
Gestão de cuidados	Comunicação	<p>“Boa comunicação entre a equipe de saúde, etc.” E20</p> <p>“(…)melhorar a comunicação entre os diferentes profissionais.” E29</p> <p>“Boa comunicação entre a equipe de saúde.” E8</p>
	Sistemas de informação	<p>“(…)melhorar os SIE(…)” E40</p> <p>“Validar o instrumento de trabalho utilizado na avaliação da satisfação dos utentes” E47</p>
	Manual de boas práticas;	<p>“(…)manual de boas praticas...gestão de risco.” E40</p> <p>“(…) existência de protocolos....., uso de checklist e de guidelines para usar em situações específicas e outras mais.”E20</p> <p>“Elaborar normas/procedimentos.”E47</p>
	Adequação do horário de prestação de cuidados especializados	<p>“Aumentando o rácio de enfermeiros/doente sempre que necessário alargando o horário de prestação de cuidados especializados em enfermagem de reabilitação para o período da tarde e fim de semana”E34</p>
	Perfil das chefias	<p>“(…)colocar pessoas em lugares de chefias com formação e perfil psicológico adequado de forma a conseguirem avaliar os procedimentos e os processos com conhecimento de causa com sensatez e isenção e assim serem capazes de exigir comportamentos e desempenhos de qualidade aos trabalhadores.” E7</p>
	Mobilidade	<p>“(…)maior mobilidade de profissionais de forma a responder a uma maior</p>

Gestão de recursos humanos		satisfação dos mesmos(...)" E29 "Encontro-me deslocada quanto ao meu conteúdo funcional"E45
	Incentivos	"(...) prémios no desempenho e no atingimento desses mesmos objetivos." E 13 "Incentivos."E17
	Vínculos	"melhorar os vínculos (precários)dos profissionais a termo certo"E49
	Rácio	"Adequar o nº de enfermeiros ao nº de utentes tendo em conta a qualidade de cuidados."E29 "Aumentando o rácio de enfermeiros/doente sempre que necessário (...)" E34 "(...)aumentar o numero de enfermeiros por turnos."E4 "No que consiste à melhoria da qualidade dos cuidados prestados, aumentaria o nº de enfermeiros (...)"E21 "Aumento do nº de enfermeiros (...)" E49 "Disponibilizar mais tempo para cada pessoa/família (reduzindo o nº de vagas) " E44 "Investindo no trabalho em equipe."E9
Gestão estratégica	Gestão participada por objetivos	"A trabalhar por objectivos (...)"E13 "Elaborar um programa de gestão de qualidade."E40 "Estabelecer metas e indicadores em equipa e posteriormente contratualizar com a ARS do Norte essas metas/objectivos /indicadores"E47
	Descentralização da tomada de decisões	"Descentralizar a tomada de decisões (...) conhecendo indicadores." E40

Valorização dos cuidados de reabilitação.		<p>“Apostaria nos cuidados especializados usando o conhecimento teórico de todos os profissionais para que os utentes possam recuperar a autonomia perdida até ao momento.” E2</p> <p>“(…) acho que se prestam bons cuidados.”E25</p> <p>“(…)melhor aproveitamento da qualificação dos profissionais.”E29</p> <p>”Valorização dos enfermeiros detentores de uma especialidade.”E17</p>
Formação	Controlo de infeção	<p>“(…)-maior atenção ao controle de infeção.”E49</p> <p>“(…) gestão de risco (…)”E40</p>
	Formação especialização;	<p>“(…)forneceria formação formal na área da personalidade e relações humanas.”E35</p> <p>“(…)reuniões de serviço periódicas, formações mais frequentes.”E4</p> <p>“Formação continua e especializada em diversas areas” E43</p>
Melhoria das instalações físicas		<p>“(…)melhoria das instalações físicas de todos os serviços.”E24</p> <p>“(…)melhorando algumas medidas de conforto, nomeadamente ar condicionado e casa de banho”E30</p> <p>“(…)contudo, acho que necessitamos urgentemente de um hospital novo.”E25</p> <p>“melhorar o ambiente físico ex. diminuição do nº de camas, casas de banho mais adequadas”E4</p> <p>“Investir mais nas medidas que promovam a segurança dos doentes, desde a segurança dos medicamentos, existência de protocolos para usar em situações e pouco mais ”E20</p> <p>“(…)melhores condições físicas”E17</p>

		<p>“(….)era necessário ter melhores estruturas físicas” E28</p> <p>“(….)alternando a estrutura física”E34</p> <p>“Mais espaço físico”E44</p> <p>“A nível de recursos materiais uma sala para a consulta de enfermagem.”E16</p>
Recursos materiais		<p>“(….)aumentar o numero de camas”E4</p> <p>“A nível de recursos materiais um sala para consulta de enfermagem.”E1</p> <p>“Atribuição de algum material à unidade para que os cuidados possam ser prestados ao melhor nível(….)”E43</p>

Ações de gestão que surpreenderam mais os profissionais no último ano

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Aspetos negativos,	Cortes no trabalho extraordinário dos EER;	<p>“Foi o corte nos turnos extra aos enfermeiros e respectivo pessoal o mesmo não acontece a 100% aos médicos”E21</p> <p>“(..).a ausência de liderança.” E12</p> <p>“Controle de custos relacionados sobretudo com materiais de consumo clinico muito dispendiosos...relacionados com pessoal, sobretudo com horas extraordinárias pagas aos médicos”E7</p> <p>“Não são levadas a cabo acções que tenham por fim a qualidade mas sim a diminuição de custos, aumento da exigência dos cuidados com menos recursos humanos e menos recursos materiais”E29</p>
	Redução de enfermeiros por turno;	<p>“(..).a redução do nº de enfermeiros por serviço e por turno.”E13</p> <p>“A gestão de recursos humanos”E9</p>
	Desvalorização profissional por parte dos superiores hierárquicos com insuficiente reconhecimento dos EER;	<p>“A desvalorização e a insensibilidade por parte dos superiores hierárquicos (...), (...) não reconhecimento do enfermeiro e do papel que desempenha.” E2</p>
	Mobilidade dos profissionais sem critérios prévios;	<p>“(..).- a mobilidade dos enf^{as} sem critérios, - a ausência de liderança” E12</p>
	Instabilidade no trabalho;	<p>“Grande instabilidade no trabalho e nas decisões principalmente a</p>

		nível de acções de gestão. “(...)têm-se observado muitas inconstâncias nas informações que nos são fornecidas, isto é, as indicações que nos são fornecidas, hoje como certas amanhã deixam de ser”E43
	Falta de diálogo;	“Pela negativa: a falta de dialogo entre profissionais (enfºs) e superior hierárquico, (...)” E12
	Controle de infeção;	“Deveria haver maior preocupação com o controle de infecção, através do fornecimento de fardas de trabalho, ao invés das batas.... Esclarecimento a outros grupos profissionais sobre o circuito dos lixos simples/contaminados.”E49
	Encerramento de departamentos na área de reabilitação.	“Os aspectos negativos: encerramento do departamento de cinesiterapia respiratória.”E8
Aspetos positivos	Sistemas de informação;	“Implementação/actualização dos sistemas de informação/SIE.”E34 “Maior preocupação com o controlo de infecção” E48 “Informatização de toda a área Hospitalar(...)”E20
	Controlo de infeção;	“Maior preocupação com o controlo de infecção(...)” E48 “Preocupação com o tipo de vestuário (actual: batas) a usar pelos profissionais de enfermagem (previsto: fardas) devido ao controle de infecção. Esclarecimento a todos os profissionais sobre o circuito dos lixos (simples/contaminado). ”E35
	Redução de gastos supérfluos;	“Esforço para diminuir o desperdício e gastos supérfluos” E24
	Formação	“A formação «Cuidar-se para melhor cuidar » ” E35

		“(…)assim como a formação de todos os profissionais.”E20
	Adoção de indicadores.	“A criação de indicadores no centro hospitalar (...). A utilização do padrão de qualidade de enfermagem emanadas pela Ordem dos enfermeiros”E20
Ausência de surpresas;		“Nenhuma me surpreendeu.”E47 “Desconheço qualquer ação deste tipo”E40

OUTROS COMENTÁRIOS

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Obtenção de ganhos em saúde com os cuidados prestados		“Melhoraria com os cuidados prestados, obtendo mudança e os resultados obtidos reflitam verdadeiramente o estado da saúde nas instituições.”E4
Falta de reconhecimento da formação específica	Institucional	<p>“(…)o que realmente me preocupa é a minha situação de contrato de trabalho precário (…)o facto de estar a exercer funções de enfermeira generalista numa unidade de saúde com cuidados específicos na área(…)”E3</p> <p>(…)termos o titulo de enfermeiro de reabilitação e não sermos reconhecidos pela instituição como tal é desmotivante.”E29</p>
	Económico	<p>“(…)já sem pensar no vencimento(…) (….)sem receber vencimento que se adequa sequer à licenciatura em enfermagem.”E3</p> <p>“(…)para além de receber vencimento que não se adequa…(…)”E49</p>
Reorganização dos serviços por especialidades		<p>“Desagrado de possuir pós licenciatura e especialização e de estar à exercer funções de enfermeira especialista (….)”E49</p> <p>“(…)num serviço onde existem várias especialidades, colocam-se algumas questões aos cuidados, pois há bons e maus profissionais em cada uma delas. Separadamente as questões seriam diferentes.”E13</p> <p>“A minha insatisfação profissional corresponde aos momentos vividos actualmente na profissão e</p>

		neste hospital, pois não corresponde aos vividos ao passado nesta mesma instituição porque me dei sempre ao doente e aos colegas sem reserva, pois adoro a minha profissão.”E12
Característica da equipe de trabalho integrada	Motivação e iniciativa	“É importante para a carreira de enfermagem quando se inicia a carreira e se entra numa equipa com iniciativa e vontade em trabalhar para a imagem positiva da classe profissional”E35 “Não”E19
	Energia negativa	“(…)como tal é desmotivante.”E29 “Na classe de enfermagem ainda existem muitos profissionais com energia negativa no local de trabalho diariamente. Criticam muito as outras classes profissionais, mas não trabalham para eliminar energias negativas”E35
Vínculo precário		“(…)o que me preocupa realmente é a minha situação de contrato precário de trabalho.”E3 “(…)preocupada se valera a pena investir numa unidade onde provavelmente tenho os dias contados.”E49