



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE MEDICINA HIPERBÁRICA

Edgar Torres Cachada



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Edgar Torres Cachada

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE MEDICINA HIPERBÁRICA

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Clementina Sousa

Julho de 2021

RESUMO

É crescente o interesse no estudo da satisfação profissional pelo facto de constituir um dos mais importantes resultados humanos do trabalho, sendo implícita ou explicitamente associada ao desempenho, ou seja, quando os trabalhadores estão mais satisfeitos, são também mais produtivos. Por outro lado, é considerada um indicador do ambiente organizacional e do desempenho das organizações.

O exercício profissional de enfermagem em Unidades de Medicina Hiperbárica (UMH) em Portugal é uma realidade nova, dada a recente criação destas unidades. À exceção da Unidade de Medicina Hiperbárica do Hospital da Marinha, que iniciou a sua atividade na década de 80, vocacionada para assistir os mergulhadores militares, a primeira Unidade de Medicina Hiperbárica de um Hospital civil e público, com o intuito de tratar doentes, foi inaugurada em Portugal apenas em 2006, em Matosinhos. Posteriormente, outras unidades foram abrindo no País, existindo na atualidade mais quatro, nomeadamente, no Hospital Nélio Mendonça, no Funchal; no Hospital Divino Espírito Santo em Ponta Delgada, no Hospital da Horta, na Horta. Apesar do seu parco número, estas Unidades apresentam realidades organizacionais completamente distintas dos demais serviços hospitalares, quer na estrutura organizacional, quer na própria dinâmica institucional.

Aliada à incipiente história e à atipicidade do próprio exercício profissional de enfermagem nestas unidades, emerge a pertinência em estudar a satisfação profissional dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional nestes contextos clínicos, assumida como uma variável incontornável da qualidade do trabalho.

Metodologia: Trata-se de um estudo, descritivo correlacional, observacional e transversal, de abordagem quantitativa com uma população de 64 sujeitos e uma amostra de 52 participantes. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um questionário de caracterização socioprofissional e a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) validada para a população portuguesa. O estudo respeitou os princípios éticos inerentes a trabalhos de pesquisa.

Resultados: A perceção da generalidade dos enfermeiros é que estão globalmente satisfeitos com o seu trabalho. Analisando os vários domínios da ESET, constata-se que é na relação com as chefias e com as organizações e recursos, onde os índices de satisfação são mais elevados, com médias 3,70 e 3,83, respetivamente. Por outro lado, a sua insatisfação relaciona-se com a remuneração salarial e progressão na carreira, obtendo as médias de 2,93 e 2,79.

A percentagem de inquiridos que não optaria pela mesma profissão é bastante baixa, 15,4%. O mesmo se constata na intenção de abandono do atual local de trabalho, apenas 7,7% pondera mudar a curto prazo.

No estudo da relação da satisfação profissional com as variáveis demográficas e socioprofissionais, não se observaram correlações estatisticamente significativas.

Conclusões: Os enfermeiros que exercem a sua atividade profissional nas Unidades de Medicina Hiperbáricas encontram-se globalmente satisfeitos. No entanto, demonstram insatisfação com a progressão na carreira e a remuneração salarial, pelo que pode ser um alerta para a necessidade de revisão das políticas salariais e de carreira adotados a nível nacional, para os profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia com Oxigénio Hiperbárico; Enfermeiro; Satisfação profissional.

ABSTRACT

There is an increasing interest in the study of job satisfaction because it is one of the most important human results of work, being implicitly or explicitly associated with performance, that is, more satisfied workers are more productive. On the other hand, it is considered an indicator of the organizational environment and the performance of organizations.

The professional practice of nursing in Hyperbaric Medicine Units in Portugal is a new reality, because these units are quite recent. With the exception of the Hyperbaric Unit from Portuguese Navy Hospital, which began its activity in the 80s, dedicated to assisting military scuba divers. The first Hyperbaric Unit from a civil and public Hospital, with the aim of treating patients, was opened in Portugal only in 2006, in the Matosinhos City. Later, other Units were opened subsequently, other units were opened in the country, and there are currently four more, namely, at Hospital Nélio Mendonça, in Funchal; at Hospital Divino Espírito Santo in Ponta Delgada, at Hospital da Horta, at Horta. Despite their small number, these Units present organizational realities that are completely different from other hospital services, both in terms of organizational structure and institutional dynamics.

Allied to the incipient history and atypical nature of professional nursing practice in these centers, the relevance of studying the professional satisfaction of nurses who develop their professional activity in these units emerges, which is assumed to be seen as an unavoidable variable of the quality of work.

Methodology: This is a descriptive, correlational, observational and cross-sectional study with a quantitative approach including a population of 64 subjects and a sample of 52 respondents. As a data collection instrument, a questionnaire of socio-professional characterization and the Nurses Job Satisfaction Scale (ESET) validated for the Portuguese population were used. The study respected the ethical principles inherent in research work.

Results: The perception of most nurses is that they are generally satisfied with their work. Analyzing the various domains of ESET, it can be seen that it is in the relationship with managers and with organizations and resources, where satisfaction rates are highest, with averages of 3.70 and 3.83, respectively. On the other hand, their dissatisfaction is related to salary remuneration and career progression, obtaining averages of 2.93 and 2.79.

The percentage of respondents who would not choose the same profession is quite low, 15.4%. The same can be seen in the intention to leave the current workplace, only 7.7% consider changing in the short term.

In the study of the relationship between job satisfaction and demographic and socio professional variables, no statistically significant correlations were observed.

Conclusions: The inquired nurses from Hyperbaric Medicine Units are globally satisfied. However, they demonstrate dissatisfaction with career progression and salary, which may be an alert to the need to review salary and career policies adopted at national level for nursing professionals.

KEYWORDS: Hyperbaric Oxygen Therapy; Nurse; job satisfaction.

AGRADECIMENTOS

No decorrer deste percurso académico contei com o apoio de muitas pessoas, nomeadamente de familiares, amigos e colegas que muito me incentivaram neste processo formativo.

Foi um longo caminho, por vezes com obstáculos, mas com o apoio e orientação que obtive, todas as etapas foram superadas e os objetivos alcançados.

De uma forma muito sincera e especial, dirijo o meu agradecimento à Professora Doutora Clementina Sousa, por aceitar ser minha orientadora. Agradeço o profissionalismo, a disponibilidade, a paciência, a partilha de conhecimentos, a atenção demonstrada, a motivação, o entusiasmo e a dedicação que sempre apresentou em todos os momentos.

Aos professores do curso de Mestrado pelos conhecimentos partilhados.

À Sandra, pela disponibilidade, e espírito facilitador no acesso à biblioteca.

A todos os outros funcionários da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo pela atenção sempre dispensada.

A todos os enfermeiros participantes deste estudo, pela disponibilidade e colaboração demonstradas.

Aos colegas do Mestrado, pela espírito de grupo, amizade e partilha.

Finalmente, à minha família, particularmente à Joana e à Laurinha pela paciência, compreensão e carinho demonstrados ao longo deste percurso.

A todos, o meu profundo agradecimento!

DEDICATÓRIA

A ti: minha filha,

Por me fazeres sentir especial.

PENSAMENTO

“Alguns homens veem as coisas como são, e dizem “Porquê?”. Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo “Porque não?”.

George Bernard Shaw

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I - CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE MEDICINA HIPERBÁRICA: SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS	17
1. Satisfação profissional	18
1.1. Teorias explicativas da satisfação profissional	19
1.2. Satisfação profissional dos enfermeiros	25
1.3. Satisfação e utentes.	30
2. Tratamento hiperbárico	31
2.1. Evolução histórica da oxigenoterapia hiperbárica	32
2.2. Efeitos fisiológicos do oxigénio hiperbárico	35
2.3. Indicações terapêuticas	36
2.4. Tipos de câmara hiperbárica	39
2.5. A prática clínica dos enfermeiros em unidades de medicina hiperbárica	41
CAPÍTULO II –OPÇÕES METODOLÓGICAS	47
1. Justificação, finalidade e objetivos do estudo	49
2. Tipo de estudo	51
3. População/Amostra	52
4. Variáveis	52
4.1. Operacionalização das variáveis	53
5. Instrumento de recolha de dados	54
6. Tratamento de dados	55

7. Procedimentos formais e éticos	56
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	57
1. Caracterização da amostra	58
2. Satisfação dos enfermeiros com o trabalho em unidades de medicina hiperbárica.....	64
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	68
CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS	85
ANEXO 1 – Parecer da Comissão de Ética	86
ANEXO 2 – A Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho.....	88
APÊNDICES.....	102
APÊNDICE 1- Caracterização das respostas dos participantes.....	103
APÊNDICE 2 - Operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais	107
APÊNDICE 3- Declaração de consentimento informado.....	109
APÊNDICE 4 - Questionário	111

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1 – Hierarquia das necessidades de Maslow	20
Figura n.º 2 – Fatores de higiene-motivação de Herzberg.....	21
Figura n.º 3 – Stell Ball Hospital.....	34
Figura n.º 4 – câmara quadra.....	40
Figura n.º 5 – câmara monolugar	40
Figura n.º 6 – câmara multi-lugar	41
Figura n.º 7 – Modos de inalação de oxigénio	44

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela n.º 1 – Conteúdo de O ₂ no sangue	35
Tabela n.º 2 – Recomendações para o tratamento com Medicina Hiperbárica e níveis de evidência	38
Tabela n.º 3 – Variáveis do estudo.....	53
Tabela n.º 4 – Distribuição dos enfermeiros segundo variáveis sociodemográficas ..	59
Tabela n.º 5 – Distribuição dos enfermeiros por habilitações literárias	60
Tabela n.º 6 – Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional/especialidade	60
Tabela n.º 7 – Distribuição dos enfermeiros por experiência profissional	61
Tabela n.º 8 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao exercício profissional e a localização das Unidades	61
Tabela n.º 9 – Caracterização do exercício profissional dos enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica	62
Tabela n.º 10 – Caracterização do tipo de vínculo	63

Tabela n.º 11- Distribuição dos enfermeiros quanto à escolha da profissão e perspectiva de abandono da UMH.....	63
Tabela n.º 12 – Caracterização da satisfação global/domínios	64
Tabela n.º 13 – Correlação da satisfação global dos participantes e os domínios da ESET.....	65
Tabela n.º 14- Correlação entre a Satisfação Global dos participantes e as variáveis em anos: Idade, Experiência Profissional e Experiência em MH	65
Tabela n.º 15 - Relação entre a Satisfação Global e as variáveis: Grupo etário, Habilitações Literárias, Experiência Profissional, Experiência Profissional em UMH, Pós-Graduação em MH, Opção pela mesma profissão, Perspetiva de abandono do trabalho em UMH proximamente, Género, Categoria Profissional e Setores.....	67
Tabela n.º 16 - Relação entre domínios da ESET e as variáveis grupo: Idade, Experiência Profissional, Experiência em UMH, Categoria Profissional, Género e Setores.....	68
Tabela n.º 17- Correlação entre os domínios da ESET e as seguintes variáveis, em anos: Idade, Experiência Profissional e Experiência em UMH.....	69

SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

AMA- *American Medical Association*

ATA – Pressão absoluta

CHB – Câmara Hiperbática

CO – Monóxido de Carbono

CTC- Contrato de trabalho a Termo Certo

CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

CTI – Contrato de Trabalho por tempo Indeterminado

ECHM - *European Committee for Hyperbaric Medicine*

ESET- Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho

Fig. – Figura

FiO₂ – Fração de Oxigénio

KMO- *Keiser-Meyer-Olkin*

mmHg- milímetros de Mercúrio

OE- Ordem dos Enfermeiros

OTH – Oxigenoterapia Hiperbática

O₂- Oxigénio

p. - Página

PaO₂- Pressão parcial de oxigénio

PS- Prestação de Serviços

REPE- Regulamento do Exercício Profissional do. Enfermeiro

SNS- Sistema Nacional de Saúde

TCE- Traumatismo cranioencefálico

UMH – Unidade de Medicina Hiperbárica

UHMS - *Undersea and Hyperbaric Medical Society*

ULS- Unidade Local de Saúde

UICISA:E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Vs.- versus

INTRODUÇÃO

A satisfação no trabalho mostra-se como umas das grandes temáticas em estudo, devido à variedade de perspetivas que a caracterizam, não sendo por isso um conceito de fácil definição. Apesar desta complexidade conceptual, emergem alguns modelos teóricos da satisfação no trabalho. Uns direcionados mais no sentido clássico outros mais interativos e dinâmicos (Caetano [et. al.], 2011). Independentemente do modelo, a meta é comum, o aumento da produtividade, do bem-estar das pessoas e do desempenho das organizações (Cunha [et. al.], 2012).

O sistema de saúde português tem mudado ao longo dos últimos anos e isso tem provocado reações nos profissionais de saúde, que se mostram cada vez mais insatisfeitos com determinadas políticas adotadas. A Ordem dos Enfermeiros (OE), no primeiro estudo que realizou sobre a satisfação dos enfermeiros, concluiu que os enfermeiros portugueses estão globalmente insatisfeitos. Esta insatisfação está relacionada, essencialmente, com a carreira profissional, a remuneração e as chefias superiores e intermédias (OE, 2018).

Este estudo surge das preocupações e vivências profissionais de quem exerce a sua atividade profissional, como enfermeiro, numa Unidade de Medicina Hiperbárica (UMH), baseando-se no princípio de que, se as variáveis que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nestas unidades forem identificadas e implementadas estratégias que as reforcem, predominarão maiores níveis de satisfação. O aumento da satisfação profissional, provavelmente se traduzirá numa melhor prestação de cuidados, com benefícios para os utentes e para as instituições de saúde.

A Medicina Hiperbárica é uma área de intervenção hospitalar, onde os tratamentos consistem na realização de oxigenoterapia hiperbárica (OTH), sendo administrado uma fração inspirada de oxigénio próxima de 1 (oxigénio puro ou a 100%) num ambiente com uma pressão superior (geralmente duas a três vezes) à pressão atmosférica ao nível do mar (*Undersea and Hyperbaric Medical Society - UHMS, 2014*).

Sendo ainda, uma área pouco estudada, é igualmente pouco conhecido o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nestas unidades, quer pelo cidadão comum, quer pelos próprios profissionais de saúde em geral. Trabalho este que assume contornos peculiares, com a prestação de cuidados de enfermagem em espaços confinados, pressurizados, com

doentes de todas as valências, incluído da área pediátrica e doentes críticos entubados e ventilados.

A heterogeneidade organizacional é outro dos desafios que os enfermeiros enfrentam nas UMH em Portugal, nomeadamente, unidades militares, unidades insulares, unidades em que os enfermeiros não exercem a sua atividade principal na UMH, sendo destacados dos diversos serviços hospitalares e, por fim, UMH em que os profissionais estão afetos como atividade principal.

Tendo por base estes pressupostos, colocou-se a seguinte questão de investigação: *será que as características socioprofissionais e organizacionais influenciam a satisfação dos enfermeiros das Unidades de Medicina Hiperbárica?* Para dar resposta a esta questão de partida, traçou-se como objetivo geral analisar a satisfação profissional dos Enfermeiros das Unidades de Medicina Hiperbárica, em Portugal.

Considerando o objetivo da presente pesquisa, optou-se por um estudo de natureza quantitativa, descritivo correlacional, observacional e transversal, dirigido a toda a população de 64 enfermeiros que trabalham nas UMH, sendo a amostra constituída por 52 enfermeiros. Para a colheita de dados recorreu-se a um questionário de caracterização socioprofissional e à Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET), validada para a população portuguesa, por João [et. al.] (2017).

Este trabalho é desenvolvido em dois capítulos, sendo o primeiro dedicado ao enquadramento teórico, resultante da pesquisa bibliográfica, onde é abordado a satisfação profissional, desde as várias teorias explicativas às perspetivas das mesmas, quer do ponto de vista dos profissionais, quer do ponto de vista dos utentes. É também neste capítulo onde é abordada a Medicina Hiperbárica, fazendo uma breve referência à sua evolução histórica, os seus efeitos fisiológicos, respetivas indicações terapêuticas e formas de realização do tratamento. Culmina com uma breve descrição da prática clínica dos enfermeiros em Unidades de Medicina Hiperbárica. O segundo capítulo é dedicado à apresentação dos resultados, enquadrando a justificação, a finalidade e objetos de estudo, com a respetiva caracterização da amostra, culminando com a discussão dos dados.

**CAPÍTULO I – CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE MEDICINA
HIPERBÁRICA: SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS**

1. Satisfação Profissional

Cada vez mais se assiste à importância central que a satisfação laboral ocupa nas investigações no âmbito do comportamento organizacional. Este crescente interesse pelo seu estudo deve-se ao facto de a satisfação profissional constituir um dos mais importantes resultados humanos do trabalho, tendo sido implícita ou explicitamente associada ao desempenho, ou seja, os trabalhadores mais satisfeitos, são também os mais produtivos (Cunha [et. al.], 2007).

Existem inúmeras definições do conceito de satisfação no trabalho, sendo possível categorizá-las de acordo com as perspetivas distintas, nomeadamente, abordando a satisfação enquanto um estado emocional, ou por outro lado, o conceito de satisfação é associado a uma atitude generalizada em relação ao trabalho (Caetano [et. al.], 2011).

Segundo Fraser (1983), a satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição. Essa dificuldade encontra-se relacionada com o facto de a satisfação no trabalho ser um estado subjetivo e pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, ao longo do tempo para a mesma pessoa e estar sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho. De acordo com o mesmo autor, a satisfação profissional surge quando o trabalhador se apercebe que os benefícios da sua atividade laboral superam os seus custos, por uma margem suposta por ele como sendo adequada às circunstâncias. Graça (1999) define satisfação no trabalho como o resultado da avaliação periódica que uma pessoa faz relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais.

Elton Mayo, sociólogo e investigador das organizações, do início do séc. XX, é considerado o fundador da Escola das Relações Humanas, ao colocar o indivíduo no centro da organização, propondo novos modelos que visam a sua subjetividade, as suas competências, a sua criatividade e a sua capacidade de cooperar com o conjunto de membros da organização (Rojot, Roussel e Vandenberghe, 2009).

Spector (1997), aborda resumidamente algumas das dimensões da satisfação profissional, nomeadamente, as relações interpessoais no trabalho, a natureza do trabalho bem como da organização, as condições de trabalho, a remuneração, as políticas e procedimentos da organização, o crescimento pessoal, as oportunidades de promoção, a segurança e a supervisão. Independentemente das orientações conceptuais, o mesmo autor defende que

a satisfação no trabalho é uma atitude que demonstra como as pessoas se sentem em relação ao que possuem, seja num todo, ou em relação a alguns aspetos.

Contudo, não se pode depreender que a (in)satisfação não está apenas associada à natureza do trabalho, estando também dependente das expectativas individuais, sobre o mesmo (Lu [et. al.], 2005). Segundo Taylor (1977), o nível de satisfação profissional não reflete, automaticamente, as características do trabalho, mas a maior ou menor habituação à situação. Um nível elevado de satisfação reflete a existência de um elevado nível de adaptação a uma realidade cuja qualidade intrínseca poderá ser muito variável.

Lawler (1975) sustenta o carácter não necessariamente negativo da insatisfação, referindo que esta pode originar comportamentos criativos, proporcionando deste modo, mudanças construtivas no seio das organizações.

Pelos conceitos que foram abordados, podemos concluir que a satisfação profissional é um conceito bastante complexo que visa dar resposta a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências pessoais no próprio contexto do trabalho. Pode-se também constatar que a satisfação profissional é apresentada pela generalidade dos especialistas como um sentimento e forma de estar perante a profissão.

Várias teorias explicativas da satisfação profissional podem ceder contributos à sua compreensão. No ponto seguinte, abordamos de modo sucinto, a teoria da hierarquia das necessidades, a teoria dos dois fatores, a teoria X - teoria Y, a teoria das expectativas, a teoria da equidade e a teoria da satisfação.

1.1. Teorias explicativas da satisfação profissional

Teoria de Maslow – Hierarquia das Necessidades. Abraham Maslow, é o responsável pelo contributo mais importante no desenvolvimento da teoria motivacional, tendo por base o pressuposto que a melhor forma de explicar a motivação é através da satisfação das necessidades dos indivíduos. Psicólogo, norte-americano, consultor de empresas e professor universitário em Massachusetts, Maslow (1954) desenvolveu a conceção da sua teoria a partir de uma pirâmide - a pirâmide das necessidades de Maslow (fig. 1). Esta representação pretende mostrar que a satisfação das necessidades ocorre de uma forma hierárquica, ou seja, só depois de as necessidades básicas estarem satisfeitas se pode ascender na hierarquia para a satisfação de necessidades mais complexas e, portanto, mais elevadas (Teixeira (2013).

Então, a teoria da motivação de Maslow (1954) pressupõe que as pessoas são motivadas por cinco tipos de necessidades que podem ser agrupadas em dois grupos. Os dois primeiros níveis constituem as necessidades primárias, pois tratam-se de necessidades básicas na sua manifestação e no seu potencial de motivação, tais como, as fisiológicas e as de segurança, que dizem respeito à proteção contra o perigo ou privação. Por outro lado, os outros três níveis correspondem às necessidades secundárias que emergem como motivadoras, depois de razoavelmente satisfeitas as necessidades primárias. São destas, exemplo as necessidades sociais (afeição, inclusão nos grupos, aprovação pelos outros), as de estima (reputação, reconhecimento, autorrespeito e a admiração) e as de autorrealização como, a realização do potencial de cada um e a utilização plena das suas aptidões (Teixeira (2013).

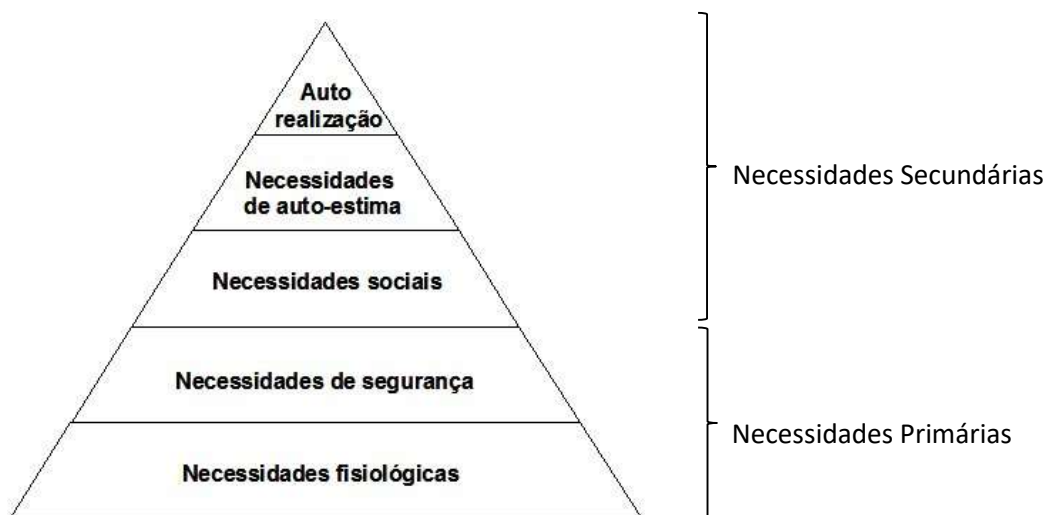


Figura 1 – Hierarquia das necessidades de Maslow

Fonte: Teixeira, 2013

A simplicidade desta teoria continua a torná-la relevante, mantendo grande parte dos seus conceitos uma vincada aceitação e continuando a servir de fundamento a muitas tomadas de decisão por gestores nas diversas organizações (Gomes, 2011).

Também a teoria desenvolvida na década de 50 do século passado, por Frederick Herzberg, psicólogo clínico norte-americano e professor de Gestão na Universidade de Utah, conhecida como teoria dos dois fatores (higiênicos e motivacionais), ajuda a compreender a satisfação no trabalho (Caetano [et. al.], 2011).

Teoria dos dois fatores de Herzberg. Herzberg identificou duas classes distintas de fatores considerados importantes para o comportamento das pessoas no trabalho, que designou

de fatores higiênicos e fatores motivacionais. Os fatores de motivação são intrínsecos à natureza e à experiência do trabalho, e promovem a satisfação profissional. Os fatores de higiene são extrínsecos ao trabalho, e promovem a insatisfação quando são negligenciados (Teixeira (2013), cit. Herzberg [et. al.], 1959).

Fatores motivacionais	Fatores higiênicos
O trabalho em si	Status
Responsabilidade	Relações Interpessoais
Progresso	Supervisão
Crescimento	Colegas e subordinados
Realização	Supervisão Técnica
Reconhecimento	Políticas administrativas e empresariais
	Segurança no cargo
	Condições físicas de trabalho
	Salário
	Vida pessoal

Figura 2 - Fatores de higiene-motivação de Herzberg

Fonte: Teixeira, 2013

De acordo com Herzberg um colaborador poderá encontra-se, simultaneamente, satisfeito e insatisfeito com o seu trabalho. Ou seja, para o autor, a satisfação e a insatisfação profissional não são realidades opostas, isto é, o oposto de satisfação profissional não é necessariamente a insatisfação profissional, mas sim a ausência de satisfação profissional; analogamente, o oposto de insatisfação profissional é ausência de satisfação profissional. Isto porque, os fatores que explicam estas realidades são distintos. Após esta conclusão, Herzberg passa a distinguir duas categorias de necessidades: as necessidades fisiológicas, associadas a fatores de higiene e as necessidades psicológicas, associadas a fatores de motivação (Rojot, Roussel e Vandenberghe, 2009), estando os fatores higiênicos relacionados com o contexto de trabalho e por sua vez os fatores motivacionais relacionados com o conteúdo do trabalho (Teixeira, 2013).

Segundo Teixeira, (2013, p. 199),

“ Herzberg critica o facto de muitos gestores prestarem relativamente menos atenção aos fatores motivacionais e preocuparem-se fundamentalmente com os fatores higiénicos – que não conduzem à motivação das pessoas – como salários, o bónus, e as condições de trabalho.”

O mesmo autor refere ainda, que apesar dos contributos altamente positivos da teoria de Herzberg, muitas foram as vozes que se manifestaram contra a subjetividade do seu processo de investigação, visto que é de pouca aplicabilidade no pessoal fabril, ou executores de tarefas, dado que o seu estudo foi elaborado com base em declarações de funcionários de quadros superiores, nomeadamente, engenheiros e contabilistas. É também criticado, pelo facto de o estudo se focar essencialmente na satisfação e não no desempenho, com o argumento que satisfação e desempenho não são sinónimos.

Teoria X - Teoria Y de Douglas McGregor. Douglas McGregor, ao dar relevo à filosofia do gestor sobre a natureza humana e a sua relação com a motivação dos trabalhadores, desenvolve a teoria, ou melhor, duas teorias opostas: teoria X e teoria Y. Segundo ele, os gestores tendem a desenvolver um conjunto de ideias, crenças e suposições sobre os seus trabalhadores (Vital, 2008).

Assim, a teoria X apresenta o homem como um ser indolente, passivo, irresponsável e resistente a inovações. Deste modo, as pessoas não gostam do seu trabalho e de forma geral, tendem a evitá-lo. Como não gostam do trabalho, não têm aspirações, evitam assumir responsabilidades e não querem ser controladas, o interesse é obter segurança e recompensa financeira, desvirtuando-se dos interesses da empresa (Teixeira. 2013). A hierarquia revela-se indispensável e a administração tem que organizar e controlar os empregados (Martinez e Paraguay, 2003).

Contrastando com esta visão negativa das pessoas, da teoria X, a teoria Y, por sua vez defende que os trabalhadores encaram o seu trabalho de uma forma prazerosa, sendo capazes de se autocorrigirem se estiverem empenhados na prossecução de objetivos, podendo ser individuais ou organizacionais, estando dispostos a aceitar e até procurar responsabilidades (Martinez e Paraguay, 2003). Segundo o mesmo autor, a imaginação e a criatividade é algo que diz respeito a todos os intervenientes e não só aos gestores.

McGregor, apesar de reconhecer que muitos gestores ainda se inclinam para a teoria X, considera, contudo, que a teoria Y é a mais realista, tendo os seus pressupostos mais validade. A incorporação da teoria Y levará a técnicas de gestão mais participativas com

implementação de medidas menos restritivas, como o abandono do relógio de ponto, a implementação de esquemas de horários flexíveis, a melhoria das condições de trabalho, a gestão por objetivos e decisões mais participativas (Teixeira, 2013).

Teoria das Expectativas de Vroom. Contrariamente às teorias de Maslow e Herzberg, que não têm em conta as diferenças individuais, para o psicólogo Victor Vroom (1964), os desejos e expectativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que os seus impulsos ou necessidades inconscientes. O mesmo defende que o processo de motivação deve ser explicado em função dos objetivos e das opções de cada indivíduo e das expectativas de atingir esses mesmos objetivos.

Basicamente, Vroom defende que a motivação é o produto do valor atribuído a um objeto pela probabilidade de o alcançar. A valência é a intensidade da preferência individual de um resultado e, a expectativa, a probabilidade de uma determinada ação produzir um resultado desejado (Teixeira, 2013). Assim, se para uma pessoa é indiferente atingir um determinado objetivo, a valência é zero, logo, a valência será negativa se a pessoa, por sua vez, prefere não atingir o objetivo. Em ambos os casos não há, por conseguinte, motivação. De igual forma, a motivação será nula se a expectativa for nula ou negativa, ou seja, a pessoa admitir que a probabilidade de conseguir determinado resultado que lhe interesse é nula ou negativa, mesmo que o objetivo seja atingido (idem).

A Teoria das Expectativas assenta numa abordagem mais realista, evitando as demasiadas simplificações contidas nas teorias de Maslow e Herzberg. Apesar de apresentar algumas dificuldades na sua aplicabilidade prática, tem tido bastante aceitação pelos gestores, ajustando-se, em certa medida, ao sistema de objetivos (Rojot, Roussel e Vandenberghe, 2009).

Teoria da Equidade de Adams. A teoria da Adams (Teixeira, 2013), comumente associada ao nome do seu autor, J. Stacy Adams, é uma das teorias sobre a motivação em que se destaca a perceção pessoal sobre a razoabilidade ou justiça relativa numa situação profissional, comparando o seu desempenho e os correspondentes benefícios com o desempenho e benefício dos outros, em situações análogas. De acordo com esta teoria, quando os resultados desta comparação não são equitativos, a situação é percebida como injusta e os indivíduos vivenciarão um estado interno de desagrado ou insatisfação, e procurarão anular ou reduzir a injustiça percebida através do aumento ou diminuição dos seus investimentos (esforços). Segundo Ferreira (2011), a perceção de injustiça pode acontecer em imensas situações tais como a definição de funções, as promoções, as transferências, os elogios públicos, assim como, salários e outras compensações monetárias.

A teoria da Equidade não renega as teorias das necessidades na explicação da motivação, acrescenta sim uma outra perspectiva de análise dos problemas da motivação e da previsão dos comportamentos e das atitudes das pessoas (Teixeira, 2013).

Teoria da satisfação de Locke. Para Locke, (Teixeira, 2013) ao empregado compete possuir valores ajustados com a realidade, expectativas racionais, assim como esforçar-se para obter valores mediante um trabalho sustentável, desempenho competente e persuasão racional. Quanto ao empregador, compete oferecer previsões realistas do trabalho, manter as promessas feitas antes da contratação, ter um processo de seleção adequado dos empregados e de atribuição de tarefas. Além disso, deve disponibilizar-se a efetuar mudanças nesse processo sempre que seja necessário, de forma a proporcionar valores de trabalho razoáveis e quando não é possível oferecer certos valores, deve justificar os motivos de forma honesta. Embora haja diferenças individuais significativas nas expectativas dos empregados em relação ao que pretendem dos seus trabalhos, há também grande similaridade entre os fatores causadores da satisfação. Estes fatores dividem-se em dois grupos: eventos e condições (trabalho em si, pagamento, promoção, reconhecimento, condições de trabalho e ambiente de trabalho) e agentes (colegas e subordinados, supervisão e gestão, empresa/organização).

Segundo Locke (1976, p. 1031),

“Um emprego não é uma entidade, mas uma interligação de tarefas, de papéis, de responsabilidades, de interações, de motivações e de recompensas. Assim, um conhecimento aprofundado das atitudes no trabalho exige que o emprego seja analisado em função dos elementos que o constituem.”

Ou seja, de acordo com o mesmo autor, trata-se de saber aquilo que para lá dos fatores clássicos, leva os indivíduos a trabalhar. A teoria da satisfação de Locke assenta, por isso, no princípio de que o comportamento dos indivíduos é regulado por valores e metas. A satisfação no trabalho é definida como uma função da relação percebida entre o que o indivíduo quer do seu trabalho e o que ele percebe que recebe. Isto significa, que a satisfação no trabalho é uma resposta emocional positiva, resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo. E a insatisfação no trabalho é uma resposta emocional negativa, resultante da avaliação do trabalho como frustrante ou incompatível com os valores do indivíduo.

Segundo Fernandes (2012), trabalho pressupõe uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. Deste modo, para Locke a compreensão da satisfação no contexto laboral

exige que o trabalho seja analisado em termos de seus elementos constituintes, ou seja, numa abordagem multidimensional. Nesta perspetiva, é da responsabilidade do empregado e empregador, a satisfação no trabalho (Rojot, Roussel e Vandenberghe, 2009).

Após o breve enquadramento dos principais pressupostos de algumas teorias que podem ajudar a explicar os comportamentos humanos no seio das organizações (gestores e trabalhadores) e, por conseguinte, influenciar a satisfação no trabalho, passamos à abordagem da satisfação de um grupo profissional específico, os enfermeiros.

1.2. Satisfação profissional dos Enfermeiros

A satisfação profissional dos enfermeiros tem sido alvo de diversos estudos a nível nacional e internacional.

Arian [et. al.] (2018), desenvolveram uma revisão da literatura sobre os estudos publicados até abril de 2018, tendo analisado 971 artigos onde incidissem a satisfação profissional e os fatores que influenciam a satisfação profissional dos docentes de enfermagem. Nesta revisão os investigadores concluíram que, apesar dos resultados apontarem para satisfação positiva dos docentes, a falta de *inputs* positivos das respetivas chefias, leva a comportamentos destrutivos e aumento da rotatividade. Concluíram, também, que docentes satisfeitos formam enfermeiros competentes.

Outro estudo de revisão bibliográfica realizado por Lu [et. al.] (2019), neste caso afeto à satisfação profissional dos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional em hospitais, analisaram 8784 artigos onde a satisfação profissional dos enfermeiros poderá variar em função de fatores como a região geográfica, a cultura e as próprias crenças religiosas, devendo as estratégias para melhorar a satisfação no trabalho ter em conta estas variáveis.

Em Portugal, a OE (2018), numa revisão da literatura, entre 2003 e 2017 de trabalhos desenvolvidos sobre a satisfação dos enfermeiros, constatou que dos 11 estudos analisados nenhum deles se dirigiu a toda a população dos enfermeiros portugueses.

Com base nestas publicações, a própria OE (2018) reconheceu a necessidade de realizar um estudo onde se conseguisse traçar o grau de satisfação dos Enfermeiros em Portugal, independentemente do local onde exercem a sua atividade profissional, salientado no mesmo a necessidade de aprofundar áreas que nunca haviam sido estudadas,

nomeadamente, a satisfação com as Direções de Enfermagem, Sindicatos e com a própria Ordem dos Enfermeiros. Deste modo, desenvolveu um estudo com o objetivo de analisar o Grau de Satisfação dos Enfermeiros em Portugal. Nesta investigação participaram 71802 enfermeiros, tendo os autores concluído que a maioria (61%), dos enfermeiros portugueses se encontra globalmente insatisfeitos com a sua profissão. Concretamente o que leva à sua insatisfação prende-se com as questões da Carreira Profissional, com a remuneração, com as chefias superiores e intermédias e com a atividade sindical. Neste mesmo estudo, apontam como sugestão a necessidade de realizar este trabalho anualmente, como forma de compreender a evolução do seu nível de satisfação profissional.

Estes estudos têm adquirido destaque por se tratar de um grupo profissional com forte representatividade, com saberes e práticas cada vez mais alicerçados em evidências científicas e edificados em valores humanos, tendo como missão, responder às solicitações dos utentes, das famílias e da sociedade, no que concerne a cuidados de enfermagem, quer de promoção e proteção da saúde e prevenção da doença, como de substituição ou assistência.

A satisfação profissional é um indicador do ambiente organizacional e um elemento crucial do desempenho das organizações (Graça, 1999). De acordo com Lino (2004), os estudos sobre a satisfação profissional dos enfermeiros abordam a identificação de aspetos organizacionais e sociais. Se a satisfação está vinculada com a qualidade dos cuidados prestados, a insatisfação dos profissionais tende a ser facilmente percebida pelos utentes e a influenciar o respetivo grau de satisfação (Cunha [et. al], 2007).

Segundo Soares (2007), o enfermeiro estando satisfeito, possui maior capacidade para a tomada de decisão e resposta aos desafios que se lhe colocam, ao ponto de dever ser uma preocupação das organizações, uma vez que se apresenta diretamente ligada de forma implícita ou explícita, à qualidade do desempenho, produtividade e realização profissional.

Os enfermeiros desempenham as suas atividades em diferentes contextos laborais situados, prioritariamente, dentro de uma organização ou de uma estrutura institucional, onde acontecem frequentemente situações de trabalho intenso em termos de carga física e psicológica que podem ser geradoras de stresse emocional e fadiga. De referir características de trabalho como: condições físicas, entre elas, de higiene, de segurança e de comodidade; recursos materiais necessários à realização da atividade; organização dos serviços, como os horários, recursos humanos, existência de protocolos ou manuais de normas e procedimentos que orientem as boas práticas, disponibilidade hierárquica superior; salários e estabilidade laboral. Estas condições que estão relacionadas com

políticas institucionais podem conduzir a desgaste físico e psicológico dos enfermeiros (Nava-Galán [et. al.], 2013).

Valente (2013) e Ferreira e Sousa (2006) encontram concordância sobre as possíveis fontes de insatisfação dos profissionais de enfermagem nomeadamente: escassa autonomia, sobrecarga de trabalho originada pela crescente escassez de recursos humanos, poucas possibilidades de capacitação ou superação profissional, devido a uma inadequada política de formação contínua por parte das instituições, expectativas de desenvolvimento profissional e de carreira, indefinição de tarefas, deficiente reconhecimento e baixas remunerações, tendo como consequências angústia, fadiga, inadequadas relações interpessoais e desmotivação.

Por seu lado, Cunha [et. al.] (2012) asseguram que a satisfação das pessoas no seu trabalho é uma das variáveis mais importantes relacionadas com o comportamento organizacional e a qualidade de vida. Especificamente na área da enfermagem, a satisfação profissional foi classificada como um preditor chave relativamente à rotatividade do pessoal, absentismo laboral, intenção de abandonar o seu trabalho e síndrome de *Burnout*.

O termo *Burnout*, ou fadiga, segundo Prieto (2002) resulta de uma resposta inadequada a uma situação de stresse emocional prolongado e é identificada como um estado extremo de fadiga física e mental. De acordo com Cunha [et. al.] (2012), surge fruto de exigências como o conflito pessoal e a sobrecarga de trabalho, em conjugação com a diminuição do controlo, do suporte social, da autonomia, da perícia, do envolvimento na tomada de decisões e leva a manifestações de exaustão emocional, com a sensação de “não poder dar mais de si”, atitudes frias e despersonalizadas contra os utentes e membros da equipa, sentimento de incompetência, inadequação pessoal e profissional, diminuição do empenhamento na organização, aumento do absentismo, *turnover* e doença física.

Referem que existem quatro opções de comportamentos por parte do profissional em relação à insatisfação com o trabalho. Uma opção é a saída ou o abandono da organização definitivamente. Outra trata-se da voz, ou seja, os trabalhadores permanecem na organização, mas exprimem o seu descontentamento e sugerem algumas mudanças. A opção lealdade significa permanência na organização, com comportamento passivo, mas leal à organização. E por fim, a negligência, onde a permanência na organização e no trabalho demonstra desinteresse generalizado por parte do profissional. Outras formas, de manifestar a insatisfação profissional por parte do trabalhador, refletem-se ao nível da produtividade, absentismo e rotatividade.

Segundo os mesmos autores, existem várias formas de classificar o absentismo tais como: o de curta vs. longa duração; o voluntário vs. involuntário. De acordo com os mesmos autores, as ausências voluntárias são associadas ao cumprimento de objetivos pessoais, por outro lado as involuntárias são as que escapam ao controlo do trabalhador e surgem como consequência da doença, acidentes, ou outros fatores que podem ou não ter causas profissionais. Para Cunha [et. al.] (2007), a grande diferença entre elas é a inevitabilidade da ocorrência, sendo as voluntárias evitáveis, enquanto as involuntárias são inevitáveis, visto que resultam da ação de elementos estranhos à vontade de quem se ausenta, nomeadamente, por doenças súbitas, assistência a familiares, doenças imputáveis à atividade profissional e acidentes de trabalho.

Cunha [et. al.] (2012), distinguem os determinantes do absentismo em dois fatores interativos, os que dizem respeito ao trabalhador e os referentes à organização. Os fatores individuais referem-se a características demográficas (género, idade, antiguidade e a profissão), disposicionais (aspetos da personalidade) e altitudinais que se relacionam com um conjunto de propriedades psicológicas, como a satisfação e o empenho. A relação entre a satisfação e o absentismo é geralmente negativa: trabalhadores insatisfeitos têm maior probabilidade de faltar. Os fatores organizacionais compreendem aspetos como, os sistemas de proteção social (Segurança Social e ADSE), que compensam de forma diferenciada as ausências, as relações interpessoais (com os colegas e, sobretudo, com as chefias diretas), e a cultura da organização, que na sua ausência, pode ser legitimada por um conjunto de normas e valores estabelecidos e que são partilhados.

No caso concreto dos enfermeiros, o absentismo acarreta um impacto acrescido não só na produtividade, mas também na desorganização dos serviços, gerando insatisfação e sobrecarga nos restantes colegas, diminuindo, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados (Silva e Marziale, 2000).

Tal como acontece com o absentismo, a satisfação no trabalho também pode ser considerada um preditor da rotatividade, nomeadamente a voluntária. Segundo Spector (2005), estudos demonstram que funcionários insatisfeitos têm maior probabilidade de se demitir do que os satisfeitos, embora haja outros fatores de influência. Graciete (2012), citando Angerami (2000), que ao estudar a permanência dos enfermeiros no trabalho apontou como razões de permanência, o gosto pela profissão, apesar de ser um trabalho não reconhecido e mal remunerado. Segundo o mesmo autor, o abandono está relacionado com motivos pessoais e familiares. A liderança, as oportunidades de desenvolvimento pessoal e de carreira, os “atrativos” criados por outras empresas e também a necessidade

de mudar por razões familiares, são alguns dos motivos que justificam a rotatividade (Cunha [et. al.], 2007).

É importante perceber a relação entre a rotação no trabalho e a satisfação profissional dos enfermeiros, visto que a satisfação está associada a melhores resultados no trabalho, melhores resultados organizacionais e a uma otimização dos cuidados prestados ao utente (Lu [et. al.], 2011).

Analisando um estudo realizado em Portugal, num Centro Hospitalar acerca da influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros, concluiu-se que, globalmente, os enfermeiros com a rotação estão satisfeitos a nível profissional e os enfermeiros satisfeitos com a rotação tendem a estar profissionalmente bastante satisfeitos. Por outro lado, a rotação entre seções não influenciou o nível de satisfação global, no entanto há referência a manifestações verbais de insatisfação com a rotação que este estudo não conseguiu explicar. Também concluiu que a elevada frequência de rotação pode não ser positiva em termos de satisfação profissional, no entanto quando os trabalhadores estão satisfeitos noutras dimensões o sistema de rotação perde influência na satisfação. Em termos de relações estabelecidas com os colegas das diferentes unidades, os enfermeiros consideram-se satisfeitos (Dinis e Fronteira, 2015).

Continuando na rotatividade, Cunha [et. al.]. (2012) consideram que para além da insatisfação criada pela rotação, esta gera custos avultados à instituição, visto que taxas elevadas de rotação implicam gastos em processos de recrutamento. Para além disso, a constante saída/entrada de colaboradores pode afetar o trabalho de quem permanece e prejudicar o clima de satisfação no trabalho.

A satisfação no trabalho também se alia a comportamentos de cidadania. O comportamento de cidadania organizacional é um comportamento que se encontra para além do dever do trabalhador, ou seja, é o comportamento que não é exigido pelos membros da organização, mas que é essencial para a sobrevivência e eficácia organizacional. Exemplos desse comportamento inclui ajudar os colegas de trabalho, proteger a organização de infortúnios como roubos e vandalismo, fazer sugestões construtivas, desenvolver de capacidades e competências, elogiar a organização no exterior (George e Jones, 2004).

As consequências da satisfação podem ser alargadas aos comportamentos de cidadania organizacional. Os trabalhadores mais satisfeitos e com afeto positivo apresentam com mais frequência comportamentos de cidadania organizacional, ou seja, tenderão a ser mais

prestáveis independentemente de o comportamento de ajuda fazer parte das suas obrigações profissionais (Cunha [et. al], 2007).

Como vimos explanado, a satisfação profissional dos enfermeiros reflete-se na qualidade das relações que estabelece com os demais elementos da equipa multidisciplinar, com os utentes e nos cuidados que presta, pelo que sinteticamente abordaremos no ponto seguinte, a relação entre a satisfação dos profissionais e a dos utentes.

1.3. Satisfação dos Utentes

A satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser medida através da recolha da opinião. A satisfação enquanto atitude compreende aspetos afetivos, cognitivos e avaliativos, e pode ser entendida como a consequência da avaliação que se faz relativamente à realização das necessidades, preferências e expectativas de cada indivíduo (Graça, 1999).

Apesar da existência de múltiplos fatores que influenciam a avaliação da satisfação dos utentes, existem dois que se destacam: a expectativa e a perceção real dos cuidados obtidos. Assim sendo, a satisfação pode ser definida como o resultado da diferença entre as expectativas dos utentes e a perceção dos cuidados obtidos. Quanto maior a diferença entre estes fatores menor será a satisfação e vice-versa (Graça, 1999).

É importante salientar que, os indivíduos mais satisfeitos com a sua organização tendem a transmitir uma melhor imagem da mesma ao exterior. Desta forma, contribuem para a reputação da organização e, conseqüentemente, para uma maior adesão por parte dos clientes na utilização dos produtos e serviços e ainda maior facilidade no recrutamento de potenciais candidatos (Cunha [et. al.], 2007).

De acordo com o estudo de Santos (2007), sabe-se que a satisfação dos utentes está associada à utilização de cuidados de saúde, à efetividade das terapêuticas e ao estado geral de saúde. Por outro lado, a satisfação profissional surge como o resultado afetivo da motivação no trabalho, tendo conseqüências em termos do desempenho no trabalho e, portanto, sendo fundamental para o desenvolvimento dos cuidados de saúde. A satisfação profissional nos serviços de saúde está associada à qualidade e resultados, que, como se disse, estão relacionados com a satisfação dos utentes. Os dois conceitos: satisfação dos utentes e satisfação profissional estão interligados, influenciando-se mutuamente e afetando todo o funcionamento do sistema de saúde. Conseqüentemente, a melhoria

contínua dos cuidados de saúde deve ter em conta a satisfação dos seus utentes e a dos seus profissionais.

Outro estudo realizado por Falcão [et. al.], (2004), que pretendia conhecer a satisfação dos utentes em relação à componente relacional dos enfermeiros, assim como a satisfação profissional, concluiu que a satisfação dos utentes é elevada, assim como a satisfação da equipa de enfermagem. Além disso, demonstra também que a satisfação dos utentes, assim como a satisfação profissional no contexto de saúde, e especificamente na enfermagem enquanto atividade de prestação de cuidados, constitui um elemento essencial na avaliação da qualidade na assistência ao utente dos serviços de saúde.

Pelas constatações anteriores, é evidente que a satisfação profissional dos enfermeiros é um fenómeno abrangente e complexo, sendo determinada por uma multiplicidade de dimensões, quer intrínsecas ao próprio profissional, quer extrínsecas, na interação com a organização, utentes e com o contexto socioeconómico e político vivenciado atualmente.

2. TRATAMENTO HIPERBÁRICO

A Medicina Hiperbárica é uma especialidade Médica, que envolve o tratamento de patologias num ambiente com pressão superior à pressão atmosférica. De acordo com Fernandes (2009), é responsável pelo estudo das adaptações fisiológicas, atividades recreativas e profissionais em meios hiperbáricos (em partilha com a Medicina Subaquática, coordena e prescreve a aplicação terapêutica do oxigénio em meio hiperbárico – Oxigenoterapia Hiperbárica (OTH)).

Por sua vez a OTH consiste na administração de uma fração inspirada de oxigénio próxima de 1 (oxigénio puro ou a 100%), num ambiente com uma pressão superior (geralmente duas a três vezes) à pressão atmosférica ao nível do mar (UHMS, 2014). Este aumento de pressão irá resultar num aumento da pressão arterial e tecidual de oxigénio, muito significativo (perto de 2000 mmHg e 400 mmHg respetivamente) o que estará na base da maioria dos efeitos fisiológicos e terapêuticos do oxigénio hiperbárico (Fernandes, 2009).

Segundo Albuquerque e Sousa (2011), para se atingirem tais propósitos, as sessões de OTH são realizadas no interior de câmaras hiperbáricas, constituídos por compartimentos estanques, habitualmente cilíndricos (para uma melhor uniformização e distribuição das pressões sobre a sua superfície interna), construídas com materiais resistentes a elevadas

pressões, classificadas como dispositivos médicos tipo IIB (Diretiva 93/42 CCE de 14 de Junho de 1993, relativa a dispositivos médicos), destinados ao tratamento de doenças e à investigação.

2.1. Evolução histórica da Oxigenoterapia Hiperbárica

Contextualizando a evolução da Medicina Hiperbárica, e desvirtuando a ideia de se tratar de um tratamento recente e inovador, temos de recuar a 1662, data em que o ar sob pressão (ar hiperbárico) começou a ser utilizado para tratar algumas doenças respiratórias (*Henshaw, 1857*) citado por Albuquerque e Sousa (2011).

Carl Scheel, em 1772, e posteriormente Joseph Priestley, em 1774, procederam pela primeira vez à produção de oxigénio em condições experimentais, utilizando óxido de mercúrio aquecido. Contemporâneo destes cientistas, Antoine Lavoisier demonstrou que o ar atmosférico é uma mistura de gases, um dos quais, é essencial à respiração e ao metabolismo de quase todos os organismos vivos, batizando-o em 1778 de Oxigénio, palavra de origem grega - *oxy*, que significa “ácido”; e *gen*, “gerador ou produto” (Albuquerque e Sousa, 2011).

Seguindo os mesmos autores, o uso medicinal do oxigénio foi relatado pela primeira vez por Thomas Beddoes, em 1794, publicando o primeiro artigo onde descreve o seu uso clínico. O primeiro artigo que descreve os usos adjuvantes da OTH foi escrito por Fontaine em 1879, que construiu uma sala de cirurgia móvel que podia ser pressurizada. Ele observou que os doentes pressurizados não ficavam tão cianóticos, após o uso de óxido nitroso durante a cirurgia, quando comparados aos pacientes que haviam sido tratados da maneira tradicional.

Em 1878, Paul Bert, na obra intitulada *La Pression Barométrique, Recherches de Physiologie Expérimentale*, encontrou uma correlação direta entre a formação de bolhas de azoto no organismo humano, em consequência de descompressões inadequadas, precedidas da inalação de ar a elevadas pressões ambientes (doença de descompressão). Inferiu que a oxigenoterapia poderia ter utilidade no tratamento destes casos, e descobriu que o oxigénio é tóxico para o sistema nervoso central, quando inalado no seu estado puro, a elevadas pressões ambientes (superiores a três atmosferas absolutas) provocando a ocorrência de um quadro convulsivo do tipo comicial (Albuquerque e Sousa, 2011).

Aliando o trabalho de Paul Bert às leis que fundamentam o comportamento físico dos gases perfeitos, nomeadamente a Lei de Boyle-Mariotte que enuncia a inversabilidade proporcional entre a pressão e o volume e a Lei Charles e de Gay-Lussac, ao defender que

sendo as duas constantes (pressão e o volume), a variação da temperatura será responsável pelo aumento do volume. Por sua vez, Dalton provou que numa mistura gasosa ideal com n componentes, cada um deles assume um comportamento independente dos demais, criando a Lei da pressão parcial dos gases. Por fim, Lorrain Smith e a Lei de Henry viriam a constituir os fundamentos científicos que sustentam a Medicina Hiperbárica. Lorrain Smith revelou-se essencial na elaboração do princípio fisiológico que estipula que o efeito de um gás sobre o organismo humano depende da sua pressão parcial (Albuquerque e Sousa, 2011). Por sua vez, Henry demonstra que a solubilidade de um gás dissolvido num líquido é diretamente proporcional à pressão do gás sobre o líquido. É com base neste princípio que se explica o mecanismo de transporte do oxigénio no sangue em ambiente hiperbárico, onde as altas concentrações se devem à diluição do oxigénio no plasma. Boerema (1960) demonstrou, em meados do século XX, utilizando porcos com anemia extrema, praticamente desprovidos de eritrócitos, conseguiam sobreviver durante 45 minutos, apenas inalando oxigénio num ambiente hiperbárico à custa do aumento da quantidade do oxigénio diluído no plasma (idem).

Em 1928, Cunningham construiu a maior câmara hiperbárica do mundo ao longo das margens do Lago Erie em Cleveland, Ohio. Este "*Steel Ball Hospital*" ou "*Cunningham's Sanitarium*" (Fig. 3) era uma esfera de aço de cinco andares, com 60 quartos e 900 toneladas. Cada andar dessa estrutura tinha 12 quartos. A crescente popularidade dos tratamentos de Cunningham levou-o a ser investigado pela *American Medical Association* (AMA), solicitando ao médico que validasse as suas afirmações sobre a eficácia da terapia hiperbárica. Cunningham recusou-se a partilhar os detalhes ou a cooperar com a AMA, o que o levou a ser rotulado de charlatão e acusado de fraude. A câmara foi desmontada em 1937 e vendida para sucata durante a II Guerra Mundial (Krishnamurti, 2018).



Figura 3 - *Steel Ball Hospital*

Fonte: Krishnamurti, 2018

Segundo Ganilha (2014), foram os estudos rigorosos realizados por Boerema, os responsáveis pelo abrandamento ou término do ceticismo em torno dos benefícios da Oxigenoterapia Hiperbárica, com os seus resultados na cirurgia de coração aberto e em várias condições cardíacas pediátricas, merecendo com razão, o título de pai da medicina hiperbárica moderna. De 1937 em diante, a pesquisa da OTH tornou-se uma bola de neve no tratamento de uma ampla variedade de doenças, surgindo várias sociedades científicas, com o intuito de regularizar a atividade, mas também para promoção de encontros científicos. Destas, destacam-se, a *Undersea and Hyperbaric Medical Society* (UHMS) e a *European Committee for Hyperbaric Medicine* (ECHM), fundadas respetivamente em 1986 e 1991 (Ganilha, 2014).

Em 1953 chega a primeira câmara hiperbárica a Portugal, vocacionada para o tratamento da Doença de Descompressão dos Mergulhadores de Combate da Armada. Em 1989 é criado a primeira Unidade de Medicina Hiperbárica, no Hospital da Marinha. Em 2006, é inaugurada, no Hospital Pedro Hispano em Matosinhos, a primeira Unidade de Medicina Hiperbárica de um Hospital Público Civil. Em 2007 abre a Unidade do Hospital Nélcio Mendonça no Funchal e em 2009 inicia a atividade, a Unidade do Hospital Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada. Em 2015, surge a primeira Unidade de Medicina Hiperbárica num hospital privado, nomeadamente, no Hospital Particular do Alvor no Algarve (Ganilha, 2014).

2.2. Efeitos Fisiológicos do Oxigénio Hiperbárico

Segundo Fernandes (2009), podemos definir a OHT como a administração de oxigénio puro, ou seja, a 100%, num ambiente com uma pressão duas a três vezes superior à pressão atmosférica ao nível do mar. O efeito traduz-se num aumento da pressão arterial e tecidual de oxigénio bastante acentuado, próximo de 2000 mmHg e 400 mmHg respetivamente (Tabela 1), sendo este a base da maioria dos efeitos fisiológicos do oxigénio hiperbárico, ou seja, o efeito direto.

Nesta tabela, podemos observar a relação da fração de oxigénio inspirado (FiO_2) com a pressão absoluta (ATA), ou seja, a soma da pressão atmosférica que equivale a 1 com a pressão da câmara que poderá ser duas ou três vezes maior do que a pressão atmosférica. Com este aumento conseguimos observar que, após a saturação do Oxigénio na hemoglobina (Oxihemoglobina), o grande efeito do tratamento com OTH está na capacidade exponencial de transporte no plasma.

Tabela 1 - Conteúdo de O₂ no sangue

FiO ₂	0.21	1	1	1
Pressão ATA	1	1	2	3
PaO ₂	104	673	1433	2193
O ₂ . Oxihemoglobina (ml/100ml)	19.7	20.1	20.1	20.1
O ₂ – Plasma (ml/100ml)	0.3	1.88	3.8	6

Fonte: Fernandes, 2009

Podemos então concluir que quanto maior a pressão, maior a capacidade de transporte de oxigénio no plasma.

Segundo Fernandes (2009) os efeitos indiretos da OHT manifestam-se em função de determinados estados fisiopatológicos, produzindo ações terapêuticas de acordo com a patologia, nomeadamente:

- Diminuição do volume das bolhas em caso de embolismo gasoso, sendo o único tratamento disponível, independentemente da sua origem ser traumática ou iatrogénica;
- O efeito *Robin-Hood* manifesta-se pela vasoconstrição periférica, como mecanismo de defesa perante a hiperóxia dos tecidos sãos, beneficiando desta forma os tecidos hipóxicos (doença vascular periférica, síndromes compartimentais, edema maligno). Assim, os tecidos com carência de oxigénio beneficiam em detrimento de territórios saudáveis. Este fenómeno é denominado por roubo arterial, mas na direção oposta, de tal forma que o tecido saudável, o rico, sobrecarrega o hipóxico, o pobre. A alternância provocada pela hiperóxia (ambiente hiperbárico) vs. a normóxia (ambiente normobárico) estimula a angiogénese.
- A reativação da capacidade fagocítica de granulócitos polinucleares dependentes do oxigénio;
- Ação bactericida em alguns anaeróbios esporulados, nomeadamente, nos *Clostridium*, responsáveis pelas infeções necrotizantes dos tecidos moles, e bacteriostática para algumas espécies de *Escherichia* e *Pseudomonas* (Hill [et. al.],

1972;

- Inibição da formação de toxinas clostridiais, sendo este mecanismo mais importante do que o anterior, dado que na gangrena gasosa a mortalidade precoce e fulminante, não se deve à infeção, ou à necrose em si, mas sim à hemólise causada pela toxinas.

A eliminação rápida da carboxihemoglobina (HbCO), composta pela combinação da hemoglobina com o monóxido de carbono em que a sua afinidade é 240 vezes maior do que para o oxigénio, sendo a carboxiemoglobina um composto mais estável que a oxiemoglobina. A semivida do HbCO no ar ambiente é de 520 minutos, a respirar oxigénio a 100% à pressão atmosférica reduz para 80 minutos. Se o oxigénio for administrado num ambiente hiperbárico a sua semivida reduz drasticamente para 23 minutos (Desola, 1998).

2.3. Indicações Terapêuticas

Para Mitchel e Bennett (2014, p.1),

“ (...) o uso sistemático de OTH em indicações não estabelecidas levanta questões éticas sobre o fornecimento de informações enganosas, dando falsas esperanças e recebendo pagamento por terapia de benefício duvidoso. Qualquer prática considerada antiética ou não científica tem o potencial de levar ao descrédito, o campo mais amplo.”

Associado a algum ceticismo, com a vulnerabilidade descrita anteriormente, várias organizações internacionais promovem reuniões regulares com o objetivo de reunir os peritos e de promover consensos quanto às indicações terapêuticas da OTH.

Estando mais de acordo com a realidade europeia, são utilizadas como referência, as recomendações da ECHM. Segundo Mathieu, Marroni e Kot (2017) as recomendações deste Comité na 10ª Conferência Europeia de Consensos em Medicina Hiperbárica, realizada na cidade de Lille em 2016, estratificam as indicações terapêuticas da OTH, em três tipos, nomeadamente:

- O júri do ECHM considera a implementação desta recomendação como de importância crítica para o prognóstico do doente/qualidade de cuidados/conhecimento futuro específico (Recomendação Tipo 1: Fortemente Recomendada. Suportada por Nível de Evidência 1);

- O júri considera a implementação da OTH, como afetando positivamente o prognóstico do doente/qualidade de cuidados/ conhecimento futuro específico (Recomendação Tipo 2: Recomendada. Suportada por Nível de Evidência 2);
- O júri considera a implementação da OTH, como uma opção que poderá revelar-se útil no tratamento complementar da doença em questão (Recomendação Tipo 3: Opcional).

Dentro dos tipos de indicações terapêuticas (Tabela 2), segundo os mesmos autores, existem diferentes níveis de evidência científica, bem como, níveis de concordância entre especialistas internacionais:

Apesar do esforço deste Comité, muitas indicações, permanecem com evidência insuficiente. Este facto deve-se, em alguns casos, à alta evidência da sua aplicabilidade no tratamento, nomeadamente, no tratamento da doença descompressiva ou na embolia gasosa. É tão lógico e universalmente aceite o benefício, que omitir o tratamento em prol de um estudo, seria uma violação do dever de cuidar. Noutros casos, a complexidade da doença é tão elevada, que impossibilita a hipótese de isolar e avaliar um procedimento específico. É o caso das gangrenas gasosas, onde os doentes, se encontram comumente em falência multiorgânica e envolvidos em tratamentos altamente complexos.

Tabela 2 – Recomendações para o tratamento em Medicina Hiperbárica e Níveis de Evidência

Recomendação Tipo 1	Nível de Evidência		
	A	B	C
Intoxicação por Monóxido de Carbono (CO)		X	
Síndrome de Esmagamento		X	
Prevenção da osteoradionecrose após extracção dentária		X	
Osteoradionecrose (mandíbula)		X	
Radionecrose de tecidos moles (cistite e proctite)		X	
Acidente de Descompressão			X
Embolia Gasosa			X
Infeções bacterianas por anaeróbios ou mistas			X
Surdez Súbita		X	
Recomendação Tipo 2			
	A	B	C
Lesão do Pé Diabético		X	

Necrose cabeça do fémur		X	
Retalho de pele ou musculocutâneo comprometido			X
Oclusão da artéria central da retina			X
Lesão por esmagamento sem fratura			X
Osteoradionecrose (outros ossos que não mandíbula)			X
Lesões radioinduzidas de tecidos moles (outras, além da cistite e da proctite)			X
Cirurgia e implante em tecidos irradiados (ação preventiva)			X
Úlceras isquémicas			X
Osteomielite crônica refratária			X
Queimaduras de 2º Grau em mais de 20% de superfície corporal queimada			X
Pneumatose cistoide intestinal			X
Neuroblastoma Estádio IV			X
Recomendação Tipo 3			
Lesão Cerebral (TCE agudo e crônico e AVC crônico)			X
Encefalopatia Pós-anóxica			X
Lesão do Sistema Nervoso Central radio-induzida			X
Síndrome de reperfusão pós-procedimento vascular			X
Cistite intersticial			X
Feridas selecionadas de difícil cicatrização secundária a processos inflamatórios			X
Radionecrose Laríngea			X
Anemia falciforme			X
Reimplantação de Membro			X

Fonte: Mathieu, Marroni e Kot, 2017

De acordo com as recomendações atuais, a OTH tem aplicabilidade numa ampla constelação de afeções do foro médico-cirúrgico. Esta terapêutica é insubstituível nalgumas situações, como nas embolias gasosas vasculares e nos acidentes disbáricos de mergulho embolígenos (certas formas de doença de descompressão e de síndrome de hiperpressão intratorácica complicada com embolia gasosa arterial).

2.4. Tipos de câmaras hiperbáricas

O tratamento com OTH é realizado, como já referido, em câmaras hiperbáricas (CHB), sendo estes compartimentos estaques construídos com materiais resistentes a elevadas pressões. Estas possuem tradicionalmente formas cilíndricas (Fig. 5 e 6), para assegurar uma distribuição equitativa da pressão no seu interior. Contudo, com a evolução da tecnologia já existem modelos de câmaras quadradas (Fig. 4), como forma de aumentar o espaço no seu interior. Os doentes no interior das câmaras hiperbáricas podem inalar oxigénio puro a uma pressão superior à pressão ao nível do mar geralmente entre 2 a 3 ATA. (Fernandes, 2009).



Figura 4 - Câmara-quadra

Fonte: Haux Life-suport®

AS CHB podem ser monolugares (fig. 5) ou multilugares (fig.6). As monolugares são normalmente pressurizadas com oxigénio puro, podendo o doente respirar diretamente sem recurso a nenhum dispositivo de administração de oxigénio e, conseqüentemente, acarretam maiores riscos de deflagração de incêndio. Este tipo de dispositivo é utilizado em doente de baixo risco, visto que não permite a realização de cuidados médicos durante o tratamento (Ganilha, 2014).



Figura 5 - Câmara monolugar

Fonte: Perry Baromedical ®

Por sua vez as câmaras multilugar permitem o tratamento de vários doentes em simultâneo, com a possibilidade de prestação de cuidados médicos, inclusive a doentes críticos. A pressurização é feita com ar, obrigando a utilização de dispositivos para a administração de oxigénio, nomeadamente, através de máscara facial, de tenda cefálica ou ventilados artificialmente por tubo endotraqueal, como é o caso de doentes críticos (Fernandes, 2009).

Estas câmaras permitem a entrada e saída de profissionais de saúde ou doentes no decurso do tratamento, sem necessidade de despressurização. Os profissionais afetos às UMH, são uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros, operadores de câmara, assistentes administrativos e operacionais (Ganilha, 2014).



Figura 6 – Câmara multilugar

Fonte: Fotos cedidas pela Unidade de Medicina Hiperbárica - ULSM

A pressão e o tempo de exposição ao oxigénio estão limitados, respetivamente a 3 ATA's e 120 minutos, como forma de evitar os efeitos tóxicos do oxigénio, quando administrado sob pressão. Contudo, existem algumas patologias mais específicas, como é o caso do acidente de descompressão que poderá requerer pressões e tempos maiores de tratamento (Albuquerque e Sousa, 2011).

Após expormos o percurso histórico da Medicina Hiperbárica e as indicações terapêuticas da OTH, abordamos em seguida os cuidados de enfermagem, neste contexto clínico.

2.5. A prática clínica dos enfermeiros em Unidades de Medicina Hiperbárica

A intervenção do enfermeiro em contexto hiperbárico e subaquático implica um conhecimento profundo de normas de segurança para os doentes, profissionais e de equipamentos, assim como, dos protocolos de atuação (rotina e urgência), dos efeitos terapêuticos e adversos do oxigénio hiperbárico, das leis da física do mergulho que fundamentam o tratamento hiperbárico, das complicações inerentes à atividade realizada neste contexto, bem como do manuseamento e funcionamento da câmara hiperbárica como dispositivo médico (Larson-Lohr e Norvell, 2002).

Existem várias organizações internacionais de enfermeiros hiperbáricos, com o objetivo de promover encontros científicos, bem como emanar guias de boas práticas. Destas destacam-se, a *Baromedical Nurse Association*, sediada nos Estados Unidos da América e a *European Baromedical Association*, sediada no Reino Unido. Estas associações não são constituídas apenas por enfermeiros, mas também por operadores de câmara. Em Portugal, foi aprovado através do Regulamento n.º 752/21, a Competência Acrescida e Avançada em Enfermagem Hiperbárica e Subaquática, pela Ordem dos Enfermeiros.

Segundo Mathieu (2006), do ponto de vista operacional a prática profissional do enfermeiro hiperbárico, divide-se em duas grandes áreas, o trabalho no exterior na câmara hiperbárica e o tratamento de doentes no seu interior.

A consulta de enfermagem é o primeiro contacto com o doente com indicação de tratamento com OTH. Cabe ao enfermeiro no decurso da consulta, recolher todos os dados clínicos relevantes para o tratamento, excluir eventuais contraindicações ou limitações importantes para a sua realização, apurando a informação fulcral para selecionar/a seleção da forma mais eficaz de realizar o tratamento (Larson-Lohr e Norvell, 2002). Durante a esta consulta vai informando e instruindo o doente sobre as normas de segurança e

procedimentos a adotar nos tratamentos e ensina o doente a realizar as manobras de compensação do ouvido médio, para que possa adaptar-se à pressão, sem o risco de realizar um barotraumatismo (Larson-Lohr e Norvell, 2002).

Tratando-se de uma pessoa em situação crítica, além do seu acolhimento, o trabalho do enfermeiro traduz-se na preparação de toda a unidade para o tratamento, nomeadamente, os ventiladores, o sistema de monitorização e perfusão de fármacos. Compete ao enfermeiro hiperbárico adaptar os equipamentos ao ambiente sob pressão, (Lind [et. al.], 2011). Também é da sua competência a realização de exames complementares de diagnóstico específicos para atividade de mergulho, bem como, a realização de testes de sensibilidade à pressão e ao oxigénio, aos mergulhadores, em ambiente hiperbárico. Enquadrado com a Medicina Subaquática, poderá também integrar equipas de apoio médico a atividades de mergulho complexas, quer no âmbito do mergulho recreativo, quer no contexto profissional. Por seu lado, a consulta de Medicina Subaquática, está afeta às Unidades de Medicina Hiperbárica, tendo como objetivo avaliar e certificar os mergulhadores recreativos e profissionais de acordo com a legislação em vigor (Mathieu, 2006).

Uma vez que as feridas isquémicas ou refratárias ao tratamento convencional, constituem uma indicação para o tratamento com OTH (Lambrinos, Anna [et. al.], 2017), o enfermeiro integra a consulta de avaliação das feridas, realizando exames de diagnóstico, onde para além de identificar a sua etiologia, reconhece a indicação para a realização de tratamentos com OTH.

O decurso do tratamento dos doentes na câmara hiperbárica passa por três fases distintas: *A fase da pressurização*, onde há entrada de ar (câmaras multilugar) ou de oxigénio (câmara monolugar), com o intuito de aumentar a pressão. Nesta fase o doente irá sentir este efeito nos ouvidos e eventualmente nos seios perinasais. O papel do enfermeiro hiperbárico depende do tipo de câmara que dispõe. No caso de câmaras monolugar, o enfermeiro é responsável pela operação do equipamento, avaliando simultaneamente a capacidade do doente se adaptar à pressão, podendo gerir a velocidade de pressurização ou instruindo-o para a realização de manobras de equalização do ouvido médio. No caso das câmaras multilugar este trabalho é feito no interior, onde o enfermeiro permanece durante todo o tratamento, assegurando para além da adaptação dos doentes, a adaptação dos dispositivos médicos à pressurização, nomeadamente, drenos, perfusões ou equipamentos. Por outro lado, a sua presença e apoio, transmitem segurança e tranquilidade aos utentes que estão a vivenciar situação de doença crítica. No exterior estará sempre outro enfermeiro, que para além de funcionar como circulante, assegurando

a preparação de fármacos. A sua passagem para o interior da câmara poderá acontecer durante o tratamento para assistir um doente ou para retirar o mesmo sem interromper a sessão dos demais (Larson-Lohr e Norvell, 2002).

Após a pressurização, inicia-se a *fase do tratamento* propriamente dito, quer pelo facto do oxigénio estar a ser administrado sobre pressão, no caso das câmaras monolugares, quer por ser aqui que os doentes em tratamento nas multilugares iniciam a inalação do oxigénio, que pode ser por máscara facial (fig.6), tenda cefálica (Fig.7-A) ou tubo endotraqueal (Fig.7-B) (Fernandes, 2009).

Na terceira fase, ocorre a despressurização controlada dos doentes. Nesta fase a vigilância por parte do enfermeiro é crucial, visto que o risco de ocorrerem complicações graves é mais elevado. Entre eles estão por exemplo o risco de ocorrer um pneumotórax hipertensivo.

Imagem A: Tenda cefálica



Imagem B: Doente Crítico ventilado



Figura 7 – Modos de inalação de oxigénio

Fonte: Fotos cedidas pela Unidade de Medicina Hiperbárica – ULSM

Segundo Albuquerque e Sousa (2011), utilizando tabelas terapêuticas com uma duração inferior a duas horas e uma pressão máxima de 3 atmosferas, a possibilidade de ocorrerem efeitos secundários são mínimas. O risco de incêndio e de explosão também está presente, passando a sua prevenção pela implementação de protocolos que preconizem medidas de segurança rigorosas.

Concluindo, grande parte do trabalho dos enfermeiros hiperbáricos, consiste na vigilância ativa, sendo a prevenção, o treino e a implementação de medidas de segurança fulcrais para assegurarem a segurança dos tratamentos (Larson-Lohr e Norvell, 2002), bem como,

a ação informativa/educativa e de apoio às pessoas antes, durante e após o tratamento e aos seus familiares.

Apesar da Medicina Hiperbárica se basear num tratamento com recurso a equipamentos tecnológicos, é de realçar que os enfermeiros devem inculcar em todas as fases dos tratamentos, normas deontológicas da profissão com o objetivo de proporcionar às pessoas e familiares, em situação altamente vulnerável, tanto do ponto de vista das funções fisiológicas, como emocionalmente, cuidados de enfermagem de qualidade e individualizados. O Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), plasmado no Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro refere-se à enfermagem como sendo uma 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, para que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível.

A enfermagem deve caracterizar-se por interações efetivas com a pessoa doente, família e comunidade, da forma a estabelecer uma relação terapêutica com o objetivo de identificar as necessidades da pessoa e família, conceber um plano de intervenção, implementar as intervenções planeadas e avaliar os resultados. A OE (2001) reforça que os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue.

O exercício da enfermagem hiperbárica e subaquática é determinante para assegurar a qualidade e a segurança da prática profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela OE, numa perspetiva integrada e integradora, inserido no processo de desenvolvimento e valorização profissional e da Enfermagem Especializada. (OE, 2021).

No regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Regulamento n.º 140 (2019, p. 4744), define-se enfermeiro especialista como “(..) é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...)”.

No que diz respeito ao papel do enfermeiro especialista, o referido regulamento acrescenta que “também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem” (p. 4744). Daqui se depreende a responsabilidade que recai sobre os enfermeiros na sua

prática diária e o trabalho que tem sido desenvolvido no sentido de consolidar a enfermagem como uma profissão alicerçada em evidência científica relevante, na permanente persecução de cuidados de qualidade ao indivíduo e às suas famílias.

Por sua vez, no âmbito do exercício profissional em Unidades de Medicina Hiperbárica, dada a prevalência de doentes em situação crítica, o Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica na área da enfermagem à pessoa em situação crítica é o que mais se enquadra no perfil de cuidados de enfermagem.

De acordo com o Regulamento n.º 429 (2018, p. 19359) é a especialidade que:

“(..) considerando a vasta abrangência da mesma, bem como, as necessidades de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes, relativamente às quais se reconhece a imperatividade de especificar as competências de acordo com o destinatário dos cuidados e o contexto de intervenção, sobressaem e destacam-se diferentes áreas de enfermagem, das quais, em particular, se identificam as seguintes: área de enfermagem à pessoa em situação crítica (...)”

De acordo com o mesmo regulamento (p. 19359), as competências específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica são:

“Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”

Segundo Leung, Trevena e Waters, citado por Gomes (2018) a competência é a combinação de atributos complexos ligados ao conhecimento, às capacidades e às atitudes, com a capacidade de elaborar um julgamento profissional e de atuar de forma inteligente em situações específicas. Assim, a competência não poderá ser diretamente observada através do comportamento do indivíduo, mas inferida a partir do seu desempenho.

No que concerne à competência acrescida diferenciada e avançada em enfermagem hiperbárica e subaquática, o Regulamento n.º 752/2021 refere que o exercício da Enfermagem Hiperbárica e Subaquática é determinante para assegurar o suporte efetivo

e integral à pessoa e família/cuidador em contexto hiperbárico e subaquático garantindo a qualidade e a segurança da prática profissional.

De acordo com o mesmo regulamento (p.131)

O exercício profissional de Enfermagem Hiperbárica e Subaquática implica o conhecimento profundo de normas de segurança para os destinatários dos cuidados, profissionais e equipamentos, assim como dos protocolos de atuação, dos efeitos terapêuticos e adversos da oxigenoterapia hiperbárica, das leis da física do mergulho que fundamentam o tratamento hiperbárico, das complicações inerentes à atividade e, ainda, do manuseamento e funcionamento da câmara hiperbárica como dispositivo clínico. Constitui -se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita ser reconhecida, validada e certificada pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional.

Para Castellan [et. al.], citado por Gomes (2018), os enfermeiros que cuidam de doentes críticos lidam especificamente com as respostas humanas a problemas ameaçadores da vida de modo a assegurar que os clientes e as suas famílias recebem cuidados ótimos numa altura das suas vidas em que se encontram particularmente frágeis. Os doentes críticos requerem avaliações contínuas e complexas, uma grande intensidade de intervenções e vigilância ininterrupta, bem como, um vasto corpo de conhecimentos e perícia técnica, além de competências apuradas no raciocínio clínico e na tomada de decisão.

CAPÍTULO II - OPÇÕES METODOLÓGICAS

Neste capítulo abordam-se as opções metodológicas que sustentaram o presente estudo, bem como, a justificação do tema e a respetiva pertinência, seguindo-se a apresentação dos objetivos, da população e amostra dos instrumentos de recolha de dados e do seu tratamento. Terminando com os preceitos éticos que devem acompanhar os estudos com seres humanos.

Parafraseando Fortin (2009), é na fase metodológica que o investigador determina os métodos que vai utilizar para a realização efetiva da sua pesquisa constituindo assim, a espinha dorsal sobre a qual virão emergir os resultados da investigação.

1. JUSTIFICAÇÃO, FINALIDADE E OBJETIVOS DO ESTUDO

As Unidades de Medicina Hiperbárica em Portugal são uma realidade muito recente. À exceção da Unidade de Medicina Hiperbárica do Hospital da Marinha, que iniciou a sua atividade em 1989, vocacionada inicialmente para o tratamento dos acidentes de mergulho, a primeira Unidade de Medicina Hiperbárica de um Hospital civil e público, com o intuito de tratar doentes, abriu em Portugal apenas em 2006, estando localizado na Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Posteriormente, outras Unidades se foram instalando, existindo na atualidade mais quatro Unidades, nomeadamente: no Hospital Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada; no Hospital da Horta, na Ilha do Faial; no Hospital Nélcio Mendonça no Funchal e mais recentemente no Hospital Privado de Portimão.

São seis Unidades com realidades completamente díspares, na sua estrutura organizacional e dinâmicas institucionais. A diversidade e complexidade das realidades passa por unidades instaladas em estruturas militares, civis públicas e privadas, e algumas enfrentam as condicionantes da insularidade. Também a própria estrutura organizacional das Unidades é diversa, umas assumem-se como um serviço com recursos próprios e noutras, a câmara hiperbárica é um posto de trabalho, assumido por recurso humanos que provêm de diferentes serviços dentro das respetivas instituições.

Aliado às condicionantes descritas, somamos as mudanças organizacionais e laborais cada vez mais exigentes e congelamento de progressões de carreira, emergindo desta forma a preocupação e motivação para estudar as condições de trabalho dos enfermeiros

em Unidades de Medicina Hiperbárica, que se refletirá na qualidade de cuidados e consequentemente na satisfação dos utentes.

Não obstante, o elevado interesse em estudar a satisfação profissional de determinado grupo profissional, tem cada vez mais importância para as organizações, visto que, é por intermédio da produção do trabalho dos profissionais que estas atingem, ou não, os indicadores e metas que se propuseram concretizar e permanecem competitivas no mercado.

As instituições de saúde estão inseridas no grupo das organizações altamente influenciadas pelo fator humano. As Unidades de Medicina Hiperbárica apresentam características peculiares, sendo um contexto altamente especializado que não é tolerante ao erro humano. Deste modo, espera-se que os profissionais, nomeadamente, os enfermeiros que trabalham nestas unidades, detenham conhecimento científico aprofundado, acompanhando a evolução das mudanças técnicas e tecnológicas. Esta exigência pode interferir na saúde dos trabalhadores seja a nível físico, mental, atitudes e comportamento profissional e social, com repercussões para a vida pessoal e familiar do profissional e das organizações. Isto significa que os serviços prestados na saúde são marcados pela ambiguidade, pois, se por um lado, há a satisfação de atender as necessidades dos doentes, aliviar o sofrimento, ou ajudar a recuperar a sua saúde, por outro lado, há a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e as suas condições precárias que levam à exaustão física e mental. Isto traduz-se em baixa autoestima e perda pelo interesse do doente, desencadeando comportamentos que vão da disponibilidade, contentamento, rapidez e eficiência à irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza (Gallo, 2005).

Decorrente da atividade profissional como enfermeiro numa UMH e coordenando um grupo de trabalho na OE, para a criação da Competência de Enfermagem Hiperbárica, surge o interesse em estudar a satisfação dos enfermeiros que trabalham nestas unidades, após o contacto direto com vários colegas de diversas UMH do país, que foram partilhando diferentes realidades e diferentes preocupações. Tal como descreve Fortin (1999, p. 49) “A questão pode provir de observações em meio de trabalho ou de comportamentos observados (...)”. Entender esta problemática e caracterizá-la, poderá contribuir para uma maior sensibilização das instituições em relação aos profissionais que trabalham neste conceito, bem como para maior humanização e qualidade de cuidados, por outro lado, os resultados obtidos no estudo poderão ser úteis para as instituições, pois permite-lhes aumentar o conhecimento, contribuindo para melhorar as áreas problemáticas e para construção de uma melhor cultura organizacional.

O SNS atravessou recentemente (entre 2011 e 2015) um período de retrocesso marcado pela crise económica que avassalou Portugal e gerou um desinvestimento na saúde (Nunes, 2018), criando, no seio dos seus profissionais, um grau de insatisfação generalizado. A esta realidade se deve, provavelmente, o crescente aumento de estudos na área, movidos pela própria constatação e consternação dos investigadores no seu dia-a-dia profissional.

Talvez a presente investigação advenha da mesma génese, suscitando a seguinte questão de partida: **será que as características socioprofissionais e organizacionais influenciam a satisfação dos enfermeiros das Unidades de Medicina Hiperbárica?**

Sendo o objeto de estudo, a satisfação profissional dos enfermeiros em UMH, formulou-se como objetivo geral: avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional numa Unidade de Medicina Hiperbárica. Tal como refere Fortin (2009, p 100), “O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação (...)”. Por sua vez, os objetivos específicos depreendem-se do geral e devem estar desenhados para dar resposta a um aspeto que no seu conjunto vá ao encontro do objetivo geral (Vilelas, 2020). Neste sentido, traçaram-se como objetivos específicos:

- Descrever a satisfação dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de Medicina Hiperbárica no território português;
- Analisar a associação entre as variáveis demográficas (género e idade) e a satisfação dos enfermeiros das Unidades de Medicina Hiperbárica;
- Analisar a associação entre as variáveis socioprofissionais e a satisfação dos enfermeiros das Unidades de Medicina Hiperbárica;

2. TIPO DE ESTUDO

Optou-se por uma abordagem metodológica de natureza quantitativa, com um estudo descritivo-correlacional, observacional e transversal, uma vez que possibilita quantificar e relacionar opiniões e informações para poderem ser classificadas e analisadas, ou seja, este método permite a colheita de dados observáveis e quantificáveis com o objetivo final de desenvolvimento e validação dos conhecimentos. Entende-se ainda que o presente

estudo é transversal pois “serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento” (Fortin, 2009, p. 252).

3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

Segundo Fortin (2009 p.41) “A população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objetos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo”.

Após a definição da população, torna-se necessário definir os critérios de seleção dos seus elementos, como forma de constituir a amostra, que será como que uma réplica em miniatura da população alvo (Fortin, 2009). Dado que o número de enfermeiros que exercem a sua atividade profissional em unidades de Medicina Hiperbárica portuguesas, é relativamente pequeno, a amostra coincidiu com a população alvo, ou seja, 64 enfermeiros.

Ao considerar toda a população, o único critério de inclusão estabelecido foi que no período de recolha de dados, os enfermeiros desempenhassem funções em UMH, em tempo integral ou parcial e que aceitassem participar no estudo, tendo sido todos contactados com a colaboração da Ordem dos Enfermeiros.

As Unidades localizam-se em Portugal Continental e Ilhas, nomeadamente: Na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, no Hospital das Forças Armadas em Lisboa, no Hospital Particular do Algarve em Portimão, No Hospital do Divino Espírito Santo em Ponta Delgada, no Hospital da Horta e no Hospital Nélcio Mendonça, no Funchal.

A amostra inicial constituída por 64 enfermeiros, ficou reduzida a 52 enfermeiros que retornaram o instrumento de recolha de dados preenchido, o que corresponde a uma taxa de resposta de 81,2%.

4. VARIÁVEIS

Para encontrar resposta à questão de investigação e atendendo aos objetivos definidos, foram seleccionadas as variáveis que melhor se ajustavam ao estudo a realizar.

Segundo Fortin (2009), as variáveis de um estudo são as unidades de base da investigação que se apresentam como propriedades, qualidades ou características de pessoas suscetíveis de mudar ou alterar no tempo. Estas são classificadas, segundo o papel que têm numa investigação. No presente estudo, agrupamos as diferentes variáveis em principal, secundárias, demográficas e socioprofissionais, que se apresentam na tabela n.º 3.

Tabela 3 – Variáveis do estudo

Variável principal	Satisfação no trabalho
Variáveis secundárias	Chefias, organização, recursos, valorização profissional, colegas de trabalho, remuneração e dotações
Variáveis demográficas	Sexo e idade
Variáveis socioprofissionais	Habilitações literárias: Licenciatura, Pós-graduação, Mestrado, Categoria profissional, tempo de serviço na profissão, tipo de contrato na instituição, tempo de funções na instituição, unidade onde exerce funções, tipo de horário, opção atual pela mesma profissão; abandono da atividade profissional na UMH

4.1. Operacionalização das variáveis

A variável principal, satisfação no trabalho, foi definida como a forma de “tornar mensurável a satisfação dos enfermeiros que exercem funções em contexto hospitalar” (João [et. al.], 2017, p.119). As variáveis secundárias foram operacionalizadas tendo em conta o mesmo instrumento.

A operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais encontra-se no Apêndice 2.

5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos de recolha de dados são vitais ao desenvolvimento de qualquer investigação, dado que permite ao investigador obter os dados para alcançar os resultados pretendidos.

Visto tratar-se de um estudo de natureza quantitativa, optou-se pelo questionário, uma vez que tem vantagens, como a apresentação uniformizada a todos os sujeitos e assegura o anonimato (Hill e Hill, 2009).

O questionário foi organizado em duas partes. A primeira constituída por questões fechadas e abertas que pretendiam recolher elementos de caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, bem como, a opinião sobre a intenção de abandono do serviço num futuro próximo e se atualmente ainda optariam pela mesma profissão. A segunda parte foi constituída por um instrumento para estudo da satisfação profissional, nomeadamente, a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) validada para a população portuguesa por João [et. al.], 2017 (Apêndice 3).

A ESET é constituída por 37 itens, apresentados numa escala de *Likert* de 5 pontos, em que 1 significa “Discordo completamente”; 2 “Discordo”; 3 “ Não concordo”; 4 “Concordo”; 5 “Concordo completamente”, evitando a tendência de respostas medianas, onde se pretende avaliar a satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.

Os itens da ESET estão agregados em seis fatores (dimensões), denominadas:

- Satisfação com as chefias: integra 12 itens (5, 6, 10, 14, 17, 19, 21, 24, 28, 29, 33 e 35) que diz respeito à satisfação com o relacionamento estabelecido entre o trabalhador e as chefias;
- Satisfação com a organização de recursos, é composta por 8 itens (12, 13, 18, 22, 23, 25, 26 e 30), fazendo referência à estrutura organizacional e aos recursos;
- Satisfação com a valorização profissional, é constituída por 5 itens (15, 16, 34, 36 e 37) e avalia os aspetos relacionados com a valorização profissional pelos doentes/familiares e colegas de trabalho e com a atividade profissional;
- Satisfação com os colegas de trabalho, é composta por cinco fatores (1, 2, 4, 9 e 20), pretende avaliar aspetos relacionados com a satisfação e com o relacionamento com os colegas de trabalho;

- Satisfação com a valorização e remuneração, composta por cinco itens (3, 8, 27, 31 e 32), que remetem para a satisfação com a remuneração e com a progressão a nível profissional e institucional;
- Satisfação com as dotações, composta por dois itens (7 e 11), avaliando a relação entre número de enfermeiros face ao número de doentes.

No estudo de validação (João [et. al.], 2017), a consistência interna da ESET obteve valores considerados excelentes de *alfa de Cronbach* para o total da escala, 0.96 e para a primeira, terceira e sexta de 0.94, 0.92 e 0.95, respetivamente. A segunda (0.89), quarta (0.89) e quinta (0.85) dimensões, obtiveram valores muito bons (Pestana e Gageiro, 2014; Hill e Hill, 2009).

Segundo os autores a ESET demonstrou ser de aplicação fácil e apresentou um bom índice de fiabilidade e validade, podendo ser um instrumento válido e fiável para avaliar a perceção da satisfação laboral dos enfermeiros.

No presente estudo, o cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*, da ESET obteve o valor de 0.877, sendo, desta forma, considerada boa a sua consistência interna.

Não foi efetuado pré-teste, uma vez que a escala está validada para Portugal e as questões relacionadas com as características socioprofissionais foram validadas com peritos.

Com a colaboração da OE, o questionário foi enviado aos enfermeiros por correio eletrónico através da ferramenta *Google Forms®* sendo-lhes explicados os objetivos do estudo e instruções relativas ao preenchimento do mesmo e à garantia do anonimato.

Os dados foram colhidos no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

6. TRATAMENTO DE DADOS

O tratamento de dados foi efetuado tendo em consideração os objetivos. Recorreu-se a técnicas de estatística descritiva adequadas às variáveis quanto à escala de medida. Assim, utilizamos distribuições de frequências absolutas e relativas. Nas variáveis quantitativas recorreremos a medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (amplitude e desvio padrão). O cálculo dos scores da escala foi efetuado através de médias ponderadas.

Para a análise das relações entre as variáveis (análise inferencial), nas variáveis quantitativas, avaliamos os pressupostos para a utilização de testes paramétricos, (normalidade de distribuição pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, se amostras superiores a 50 ou de *Shapiro-Wilk*, se inferiores a 50, e homogeneidade de variâncias, pelo teste de *Levene*).

Assegurados os pressupostos, utilizou-se como teste paramétrico para detetar diferenças significativas de médias em variáveis quantitativas com mais de duas categorias, a ANOVA a um fator nominal ou em alternativa o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

Quando não se observaram pressupostos para utilização do teste paramétrico para duas amostras independentes, recorreu-se ao teste não paramétrico U de *Mann – Whitney*.

Para validar o grau de associação entre duas variáveis quantitativas, usou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*, quando observados os pressupostos para a utilização de testes paramétricos, ou em alternativa o teste não paramétrico de *Spearman*. bem como, na associação de variáveis ordinais. Por convenção, considerou-se que o coeficiente de correlação, entre 0,90 e 1,00 indica uma associação muito alta; entre 0,70 e 0,89, alta; entre 0,40 e 0,69 moderada; entre 0,20 e 0,39, baixa e menor que 0,20, uma associação muito baixa (Pestana e Gageiro, 2014).

Assumiu-se um nível de significância de 5%. O tratamento de dados foi realizado com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) na versão 26.0.

7. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Os princípios éticos deverão ser a base de qualquer investigação. De acordo com Fortin (2009), independentemente do objeto de estudo, a investigação deverá orientar-se sempre pelo respeito dos direitos da pessoa e pela sua beneficência, tal como emanado na Declaração de Helsínquia (2013) e na Convenção de Oviedo (1998), ratificado na Resolução da Assembleia da República N° 1/2001.

Respeitando as recomendações sobre a Integridade na Investigação Científica emanadas, Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2018, p. 11), este trabalho de investigação rege-se pela:

“Confiabilidade na garantia da qualidade da investigação, refletida no desenho experimental, nas metodologias a usar, na análise dos resultados e no uso de recursos; (a honestidade no desenvolvimento, implementação, revisão, publicação e comunicação da investigação; o respeito pelos colegas, participantes da investigação, sociedade, ecossistemas, património cultural e meio ambiente; a responsabilidade: pela investigação, pela ideia da publicação, pela sua gestão e organização, pela formação, supervisão e coordenação e, também, pelo seu impacto (científico, social e económico).”

Foi solicitado o parecer à Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), tendo o mesmo sido aprovado sem restrições éticas a 16 de dezembro de 2020, sob o parecer n.º 727/11-2020, (Anexo 1).

Nesta investigação, todos os 64 enfermeiros foram contactados diretamente, via correio eletrónico, tendo sido enviado um questionário, via *Google Forms*®, sendo informado que o seu consentimento era assegurado, logo que na plataforma, concordassem em preencher o instrumento. Foi também solicitada sinceridade no seu preenchimento e respetiva devolução. Além disso, antes de responder ao questionário, foram esclarecidos sobre os objetivos da investigação, os seus direitos quanto ao sigilo absoluto, anonimato e proteção da imagem e ainda sobre o direito de recusar a sua participação na pesquisa.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo é apresentada a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra. Seguem-se, os resultados da avaliação da satisfação dos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional em Unidades de Medicina Hiperbárica.

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é constituída por 52 enfermeiros, sendo maioritariamente do sexo masculino (69,2%), com idade média de $40,13 \pm 6,98$ anos, mediana de 38,50, mínimo de 27 anos e máximo de 58 anos. No que concerne às faixas etárias, a maioria (48%) tem entre 38 e 48 anos, seguindo-se a dos 27 a 37 anos (38,4%) (Tabela n.º 4).

Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo variáveis sociodemográficas

	n	%	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mediana
Género							
Masculino	36	69,2					
Feminino	16	30,8					
Idade			27	58	40,13	6,982	38,50
Idade por grupo							
27 aos 37 anos	20	38,4					
38 aos 48 anos	25	48,1					
49 aos 59 anos	7	13,5					

Relativamente às habilitações literárias, 50% dos participantes têm Licenciatura, 30,8% Licenciatura e Pós-Graduação e 19,2% Mestrado. Das áreas de Pós-Graduação destaca-se Medicina Hiperbárica e Subaquática (11,5%) (tabela n.º 5).

Tabela 5 - Distribuição dos enfermeiros por habilitações literárias

	n	%
Habilitações Literárias		
Licenciatura	26	50,0
Licenciatura e Pós-Graduação	16	30,8
Mestrado	10	19,2
Área (s) de Pós-Graduação		
Medicina Hiperbárica e Subaquática	6	11,5
Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual	1	1,9
Doente Crítico	2	3,8
Enfermagem nefrológica	1	1,9
Urgência e emergência hospitalar	3	5,8
Administração e Gestão de Serviços de Saúde	3	5,8

Quanto à categoria profissional, 57,7% dos participantes detém a categoria de Enfermeiro, 32,7% de Enfermeiro Especialista e 9,6% de Enfermeiro Chefe/Supervisor. Em relação à especialidade, a maioria é especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica (25%) (Tabela n.º 6).

Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional/especialidade

	n	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	30	57,7%
Enfermeiro Especialista	17	32,7
Enfermeiro Chefe /Supervisor	5	9,6
Especialidade		
Enfermagem de Reabilitação	4	7,7
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	1	1,9
Enfermagem em Saúde Comunitária	1	1,9
Enfermagem Médico-cirúrgica	13	25,0

No que concerne à experiência profissional como enfermeiro, a média é de 16,4±7,32 anos, em que, 11,5% dos participantes têm experiência profissional inferior a 10 anos e 88,5% trabalham há 10 ou mais anos. Em tempo de serviço em Unidades de Medicina

Hiperbárica, a média é de $6,52 \pm 5,22$ anos, sendo que a maioria (84,6%) trabalha em UMH há menos de 10 anos (tabela nº 7).

Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros por experiência profissional

	n	%	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mediana
Experiência Profissional (anos)			5	34	16,40	7,322	15,00
Experiência Profissional por grupos							
Menos de 10 anos	6	11,5					
10 anos ou mais	46	88,5					
Experiência Profissional em Unidades de Medicina Hiperbárica (anos)			1	31	6,52	5,215	4,50
Experiência Profissional em Unidades de Medicina Hiperbárica (por grupos)							
Menos de 10 anos	44	84,6					
10 anos ou mais	8	15,4					

Quanto à localização das Unidades, 42,3% dos participantes exerce a sua atividade profissional no Continente e a mesma percentagem no Arquipélago da Madeira, sendo que, apenas 15,4% exercem no Arquipélago dos Açores (tabela n.º 8).

Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao exercício profissional e a localização das Unidades

	n	%
Localização das Unidades de Medicina Hiperbárica		
Continente	22	42,3
Açores	8	15,4
Madeira	22	42,3

Existindo mais Unidades de Medicina Hiperbárica públicas, é natural que a maioria dos enfermeiros pertençam ao Setor Público (67,3%), sendo que 21,2% trabalham numa Unidade Militar e apenas 11,5% no Setor Privado (tabela nº 9).

A maioria dos enfermeiros (65,4%) não exerce a sua atividade profissional principal numa

Unidade de Medicina Hiperbárica (tabela n.º 9), mas noutros serviços como: Serviço de Urgência, Unidade de Cuidados Intensivos e outros (Bloco Operatório, Cirurgia, Coordenação de Enfermagem, Internamento de Pneumologia, Serviço de Neurocirurgia, Oncologia, Unidade de Diálise). Nas Unidades de Medicina Hiperbárica, a maioria (71,2%) trabalha até 40h mensais e 21,2% entre 120 e 160 horas. A maioria dos participantes (84,6%) está na prestação de cuidados, enquanto que cerca de 15% acumula com a gestão da Unidade (tabela n.º 9).

Tabela 9 – Caracterização do exercício profissional dos enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica

	n	%	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mediana
Unidades de Medicina Hiperbárica afeto		k					
Setor Público	35	67,3					
Setor Privado	6	11,5					
Militar	11	21,2					
Atividade principal numa Unidade de Medicina Hiperbárica							
Não	34	65,4					
Sim	18	34,6					
N.º de horas mensais numa Unidade Medicina Hiperbárica			0	160	50,31	53,131	28
N.º de horas por grupos							
Até 40 horas	37	71,2					
De 40 a 80 horas	3	5,7					
De 80 a 120 horas	1	1,9					
De 120 a 160 horas	11	21,2					
Exerce funções							
Prestação de cuidados	44	84,6					
Prestação de cuidados e Gestão	8	15,4					

Quanto ao tipo de vínculo com a instituição, 44,2%, tem um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, seguido do grupo que possui um contrato de trabalho em

funções públicas por tempo indeterminado (32,7%) e 15,4% são prestadores de serviços (tabela nº10).

Tabela 10 – Caracterização do tipo de vínculo

	n	%
Tipo de Vínculo com a Unidade de Medicina Hiperbárica		
Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado	17	32,7
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	23	44,2
Contrato individual de trabalho a termo certo	2	3,8
Contrato de trabalho a tempo parcial	2	3,8
Prestação de serviços	8	15,4

Quando questionados se optariam pela mesma profissão, caso tivessem opção de escolha, a grande maioria (84.6%) dos participantes respondeu que sim (tabela nº 11).

Em relação ao abandono da atividade profissional no Centro de Medicina Hiperbárica nos próximos 5 anos, apenas 9,6% respondeu afirmativamente, apontando como motivos: mudança da Direção (1,9%), atingimento do limite de idade dentro de aproximadamente 3 anos (3,9%), vencimento e desmotivação (1,9%) ou devido a pouco estímulo profissional (1,9%) (tabela nº 11).

Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros quanto à escolha da profissão e perspectiva de abandono da UMH

	n	%
Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?		
Sim	44	84,6
Não	8	15,4
Pensa deixar o Centro de Medicina Hiperbárica nos próximos tempos?		
Sim	5	9,6
Não	47	90,4

2. SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO EM UMH

A satisfação global dos enfermeiros com o seu trabalho resultou da soma dos valores das respostas na ESET, sobre o total de itens, sendo que, quanto maior a pontuação obtida, maior a satisfação laboral, da mesma forma, o cálculo dos scores das suas dimensões. Constatou-se que as respostas dos participantes percorrem todos os pontos da escala, ou seja, de 1 a 5 (Apêndice n.º 1). Os itens que obtiveram maior média foram o 15 “Sinto-me satisfeito com o facto de o meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes” (4,31), o 16 “Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares (4,35) e o 17 “Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste Serviço” (4,27). As menores pontuações médias observaram-se nos itens: 8 “Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira (2,79), 27 “Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho” (2,69) e 31 “Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço” (2,62), e o 32 “Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos” (2,63).

Na tabela 12, é apresentada a descrição dos resultados obtidos em função do total da escala, assim como, das suas dimensões, através de medidas de tendência central (média, moda e mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimos e máximos). Domínios, verificamos que a “satisfação com a valorização profissional” é o que apresenta maior índice de satisfação (média 4,13; mediana 3,8), por outro lado, a dimensão que apresenta menor satisfação prende-se com a remuneração salarial (média 2,93; mediana 2,8).

Tabela 12 – Caracterização da satisfação global/domínios

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mediana	Moda
Satisfação Global	2,05	4,92	3,70	0,9550	3,62	3,62
Satisfação com as Chefias	1,17	5,00	3,65	0,728	3,67	4
Satisfação com a organização e recursos	2,13	5,00	3,83	0,563	3,87	4
Satisfação com a valorização profissional	3,00	5,00	4,13	0,514	4,00	3,8
Satisfação com os colegas de trabalho	2,40	4,80	3,92	0,496	4,00	3,8
Satisfação com a remuneração	1,40	4,80	2,93	0,774	2,80	2,8
Satisfação com a dotação	1,50	5,00	3,76	0,921	4,00	4

Os coeficientes de correlação de Spearman e Pearson foram utilizados para avaliar a relação entre a Satisfação Global e cada um dos seguintes domínios: Satisfação com as Chefias, Satisfação com a organização e recursos, Satisfação com a valorização profissional, Satisfação com os colegas de trabalho, Satisfação com a remuneração e Satisfação com a dotação).

Existe uma correlação estatisticamente significativa entre eles, sendo que o domínio que concorre mais para a satisfação global é o da Satisfação com as Chefias ($r_p(52)=0,938$, $p<0,001$) e o da satisfação com a organização e recursos ($r_p(52)=0,891$, $p<0,001$) e o que apresenta correlação mais fraca com a ESET é o domínio Satisfação com os colegas de trabalho ($r_p(52)= 0,422$, $p<0,001$) (tabela nº 13).

Tabela 13 - Correlação entre a Satisfação Global dos participantes e os domínios da ESET.

	Coeficiente	p (2-tailed)	N
Satisfação com as Chefias	0,938*	<0,001	52
Satisfação com a organização e recursos	0,891**	<0,001	52
Satisfação com a valorização profissional	0,686**	<0,001	52
Satisfação com os colegas de trabalho	0,422**	<0,001	52
Satisfação com a remuneração	0,604**	<0,001	52
Satisfação com a dotação	0,651**	<0,001	52
*Spearman, **Pearson			

Na avaliação das relações entre a Satisfação Global e as variáveis Idade (em anos), Experiência Profissional (em anos) e Experiência em UMH (em anos), não se constataram correlações estatisticamente significativas. (tabela nº 14).

Tabela 14 - Correlação entre a Satisfação Global dos participantes e as variáveis em anos: Idade, Experiência Profissional e Experiência em MH.

	Coeficiente	p (2-tailed)	N
Idade (em anos)	0,264**	0,058	52
Experiência Profissional (em anos)	0,203**	0,150	52
Experiência em MH (em anos)	0,037*	0,796	52
*Spearman, **Pearson			

Para avaliar as diferenças na Satisfação Global dos participantes em relação às variáveis grupo: Experiência Profissional, Experiência em MH, Pós-graduação em MH, Abandono da profissão e Perspetiva de abandono do trabalho em MH, num futuro próximo, utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*. Constatou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Global dos participantes em relação à Experiência Profissional, $U=93,500$, $p=0,202$, nem em relação à Experiência em UMH, $U=165,500$, $p=0,790$. O mesmo se verificou em relação ao facto de optarem ou não pela mesma profissão, $U=120,500$, $p=0,159$, e à perspetiva de abandono da MH, proximamente, $U=102,000$, $p=0,630$. O facto de deterem uma Pós-Graduação em Medicina Hiperbárica, também não produziu efeitos estatisticamente significativos na satisfação global dos enfermeiros ($U=34,500$, $p=0,193$), (tabela nº 15).

Também o teste de *Kruskal-Wallis* mostrou que nem a Idade (por grupos) nem as Habilitações Literárias afetam a Satisfação Global dos participantes, $H(2)= 3,701$, $p=0,259$ e $H(2)=1,734$, $p=0,420$, respetivamente (tabela nº 15).

Tabela 15 - Relação entre a Satisfação Global e variáveis demográficas e socioprofissionais

Grupo Etário	Kruskal-Wallis H	3,701
	p	0,259
Habilitações Literárias	Kruskal-Wallis H	1,734
	p	0,420
Experiência profissional	Mann-Whitney U	93,500
	p	0,202
Experiência Profissional em UMH	Mann-Whitney U	165,500
	p	0,790
Pós-Graduação em Medicina Hiperbárica	Mann-Whitney U	34,500
	p	0,193
Opção pela mesma profissão	Mann-Whitney U	120,500
	p	0,159
Perspetiva de abandono da UMH proximamente	Mann-Whitney U	102,000
	p	0,630
Género	Mann-Whitney U	212.500
	p	0.102
Categoria Profissional	Kruskal-Wallis H	7.293
	p	0.063
Setores	Kruskal-Wallis H	2.792
	p	0.248

Para avaliar a relação entre cada um dos domínios da ESET e as variáveis Idade, Experiência Profissional, Experiência em MH, por grupos, Género, Categoria Profissional e Setores foram utilizados também os testes de *Kruskal-Wallis* (para a Idade em grupos, Categoria e Setores) e de *Mann-Whitney* (para a Experiência Profissional, Experiência em MH e Género). Constatou-se que há uma diferença estatisticamente significativa entre a Satisfação com as Chefias e a Categoria Profissional, $H(3)=8.676$, $p=0.034$ e entre a Satisfação com as Chefias e os Setores, $H(3)=12.084$, $p=0.002$ (tabela nº 16). Os enfermeiros graduados estão mais satisfeitos com as chefias, seguindo-se dos enfermeiros chefe/supervisor, enfermeiros e por fim os enfermeiros especialistas. Os que estão afetos ao militar estão mais satisfeitos com as chefias, seguindo-se os que estão afetos ao setor privado e os menos satisfeitos com as chefias são os afetos ao setor público.

Tabela 16 - Relação entre domínios da ESET e as variáveis grupo: Idade, Experiência Profissional, Experiência em UMH, Categoria Profissional, Género e Setores.

	Idade			Experiência profissional		Experiência Profissional em Med Hiperbárica	
	Kruskal-Wallis H	df	p	Mann-Whitney U	p	Mann-Whitney U	p
Satisfação com as Chefias	3,772	2	0,152	112,000	0,456	170,000	0,879
Satisfação com a organização e recursos	2,474	2	0,290	101,000	0,287	171,000	0,899
Satisfação com a valorização profissional	1,723	2	0,422	82,500	0,108	175,000	0,980
Satisfação com os colegas de trabalho	3,680	2	0,159	96,000	0,225	167,000	0,818
Satisfação com a remuneração	0,130	2	0,937	112,500	0,463	170,500	0,888
Satisfação com a dotação	2,158	2	0,340	98,500	0,246	164,500	0,765

	Categoria Profissional			Género		Setores		
	Kruskal-Wallis	df	p	Mann-Whitney U	p	Kruskal-Wallis	df	p
Satisfação com as Chefias	8.676	3	0.034 [#]	284.500	0.945	12.084	2	0.002 [#]
Satisfação com a organização e recursos	6.298	3	0.098	271.500	0.742	5.133	2	0.077

Satisfação com a valorização profissional	3.319	3	0.345	233.000	0.270	175,000	2	0.087
Satisfação com os colegas de trabalho	2.230	3	0.526	211.500	0.126	167,000	2	0.570
Satisfação com a remuneração	4.920	3	0.178	286.000	0.968	170,500	2	0.197
Satisfação com a dotação	0.773	2	0.856	227.000	0.215	164,500	2	0.0691
#Diferença estatisticamente significativa								

Relativamente à correlação entre cada um dos domínios da ESET e as variáveis Idade, Experiência Profissional e Experiência em MH, por grupos, constatou-se que há uma correlação estatisticamente significativa entre a Satisfação com as Chefias e a Idade (em anos), $r_s(52)=0,301$, $p=0,030$, entre a Satisfação com a organização e os recursos e a Idade (em anos), $r_p(52)=0,301$, $p=0,030$, entre a Satisfação com a dotação e a Idade (em anos), $r_p(52)=0,287$, $p=0,039$, e ainda entre este domínio e a Experiência Profissional (em anos), $r_p(52)=0,275$, $p=0,048$, (tabela nº 17).

Tabela 17 - Correlação entre os domínios da ESET e as seguintes variáveis, em anos: Idade, Experiência Profissional e Experiência em UMH

	Idade (em anos)			Experiência Profissional (em anos)			Experiência em Med. Hiperbárica (em anos)		
	Coefficiente	p (2-tailed)	N	Coefficiente	p (2-tailed)	N	Coefficiente	p (2-tailed)	N
Satisfação com as Chefias	0,301*	0,030#	52	0,229*	0,103	52	0,019*	0,894	52
Satisfação com a organização e recursos	0,301**	0,030#	52	0,228*	0,104	52	0,043**	0,764	52
Satisfação com a valorização profissional	0,229**	0,102	52	0,177*	0,210	52	0,068**	0,630	52
Satisfação com os colegas de trabalho	0,204**	0,147	52	0,132*	0,351	52	-0,026**	0,853	52
Satisfação com a remuneração	0,117**	0,408	52	0,150*	0,288	52	-0,057**	0,689	52
Satisfação com a dotação	0,287**	0,039#	52	0,275*	0,048#	52	0,156**	0,268	52
*Spearman, **Pearson									
#Correlação estatisticamente significativa									

CAPITULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação e análise dos resultados, segue a sua discussão, realçando os resultados obtidos mais relevantes, interpretando-os, ora em comparação com investigações realizadas previamente, quer por reflexões pessoais, permitindo uma apreciação crítica acerca da satisfação laboral dos participantes.

Este estudo, incluiu 52 participantes, sendo 16 do género feminino e a maioria (36) do género masculino. Relativamente à distribuição das idades, predomina a faixa entre os 38 e os 48 anos (25 enfermeiros) e entre os 27 e os 37 anos (20 enfermeiros).

A maioria dos participantes (67.3%) está afeto a uma Unidade de Medicina Hiperbárica no Setor Público, sendo que 21.2% estão afetos a um Centro Militar e apenas 11.5% ao Setor Privado. A maioria dos participantes (65.4%) não exerce a sua atividade profissional principal numa Unidade de Medicina Hiperbárica, exercendo em variados serviços, nomeadamente: Bloco Operatório, Cirurgia, Coordenação de Enfermagem no Hospital das Forças Armadas, Exames Especiais, Internamento de Pneumologia, Serviço de Neurocirurgia, Oncologia, Serviço de Urgência, Urgência Pediátrica, Unidade de Cuidados Intensivos e Unidade de Diálise.

Dos resultados obtidos, quanto à satisfação laboral, os enfermeiros das UMH estão globalmente satisfeitos. Na pontuação de 1 a 5, 50% estão no índice de 3,62.

Quando se avaliou a associação entre a satisfação dos enfermeiros e a idade, não se verificaram diferenças significativas. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Vieira (2016), contrapondo com os de Abdulazeez [et. al.] (2016) que indicavam uma associação estatística significativa entre os níveis de satisfação laboral e a idade da amostra, tal como o de Silva (2012) em que os profissionais mais velhos eram os mais satisfeitos.

Acerca da relação entre o género e o nível de satisfação laboral, também não foi encontrada correlação no presente estudo, o que é corroborado pela pesquisa de Vieira (2016). Já Moura (2012), concluiu que os homens apresentam uma satisfação ligeiramente maior às mulheres. Ao contrário de Valente (2013) que refere uma maior prevalência do sexo masculino com insatisfação com a profissão.

A experiência profissional também não influenciou a satisfação dos enfermeiros das UMH, sendo o mesmo concluído por Vieira (2016), mas o estudo de Moura (2012) associa a maior experiência profissional a maiores níveis de satisfação.

Quanto à relação entre as habilitações literárias e satisfação não se encontrou relação estatística relevante, tal como se observou nos estudos de Abduelazeez [et. al.] (2016) e Rodrigues (2011). Por outro lado, no estudo de Silva (2012), os enfermeiros com a maior diferenciação académica, nomeadamente, os pós-graduados estavam mais satisfeitos. Ao invés, os resultados de Nunes (2017) mostraram que os enfermeiros com mestrado apresentaram satisfação inferior que os restantes grupos.

Embora no presente estudo, não se tenham detetado diferenças estatisticamente significativas na satisfação global e no domínio satisfação com a remuneração salarial, foi o domínio que apresentou menores valores de média e de mediana. De salientar também que os itens “Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira; “Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho”, “Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço” e “Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos” foram os que apresentaram valores mais baixos de satisfação. Ter qualificações (especialidade, pós-graduação) e esperar muito tempo para ser reconhecido/promovido, e como tal, poder auferir melhor salário podem se efetivamente fatores condicionantes da satisfação profissional. O facto de não estar satisfeito com o salário, também pode conduzir a duplo emprego, que se verifica na maioria dos participantes.

No entanto, no presente estudo, a categoria profissional não demonstrou influenciar a satisfação laboral em alinhamento com o estudo de Sarmiento (2016), enquanto Moura (2012) conclui que os enfermeiros especialistas demonstram maior satisfação em comparação com outros enfermeiros.

Tal como no estudo de Vieira (2016), este estudo não apresenta relevância estatística entre o tipo de vínculo e a satisfação profissional, por outro lado, Nunes (2017) explana que os enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho demonstram estar mais satisfeitos do que aqueles com Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

Relativamente à variável tempo de exercício profissional, os resultados não demonstraram relação estatística com a satisfação laboral dos enfermeiros, o que é também concluído por Vieira (2016). Contrariamente, Sarmiento (2016) refere que o tempo de exercício na profissão tem uma influência significativa e que a satisfação com o futuro da profissão foi afetada, de forma expressiva, pelo tempo de exercício da profissão.

Segundo Silva e Potra (2017), a atividade profissional dos enfermeiros pode induzir diferentes níveis de satisfação, ou por outro lado, e tal como já descrito, Herzberg [et. al.], (1959) defendem que um colaborador poderá encontra-se simultaneamente, satisfeito e

insatisfeito com o seu trabalho. Ou seja, para estes autores, a satisfação e a insatisfação profissional não são realidades opostas, isto é, o oposto de satisfação profissional não é necessariamente a insatisfação profissional.

No que diz respeito ao exercício profissional nas UMH, constatou-se que os enfermeiros estão satisfeitos com o seu local de trabalho, sendo o domínio que mais contribui para a sua satisfação é a valorização profissional, que assenta no reconhecimento quer pelos doentes, quer pelos seus familiares. Carvalho citado pela OE (2018) no seu estudo sobre a satisfação dos enfermeiros, também concluiu que, globalmente, o nível da sua satisfação era bom, embora tivesse sido realizado em contexto de Cuidados de Saúde Primários.

Contrariamente, como discutimos anteriormente, o que mais pesa na sua insatisfação com a profissão, é o salário que auferem, face às funções que desempenham. Também Carvalho (2010) concluiu que o nível de insatisfação com o salário é elevado, relativo ao trabalho que realizam, comparativamente à capacidade profissional. Constatou ainda a igual insatisfação no que concerne ao modo como ocorrem as promoções. A mesma autora, cita o estudo realizado por Rodrigues (2011) sobre a satisfação dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos, em que a sua insatisfação também se prendia com a remuneração. Também o próprio estudo da OE (2018), com uma amostra de 539 do total de 71802 enfermeiros, inscritos na OE a 31 de dezembro de 2017, demonstra que o maior índice de insatisfação recai no fator remuneração, com 96,5% dos inquiridos, e em que 61% dos enfermeiros portugueses não estavam satisfeitos com a profissão.

Apesar da presumível insatisfação quanto às oportunidades de progressão na carreira e remuneração salarial, quase 85% dos enfermeiros, caso tivesse outras opções, continuaria a escolher a Enfermagem como sua profissão. Algo semelhante se verifica em relação à perspetiva de abandono da atividade profissional na UMH, nos próximos 5 anos, apenas 9,6% respondeu afirmativamente, e o motivo mais apontado foi o atingimento do limite de idade, 1,9% é que referiu o vencimento e desmotivação e a mesma percentagem, pouco estímulo profissional. Estes dados parecem revelar, que mais do que uma profissão, a enfermagem é percecionada e consciencializada pelos seus profissionais como um ideal de vida, uma missão de cuidar o outro, quer com intervenções de promoção de saúde, complementaridade ou substituição, quando não tem conhecimentos, força ou vontade para promover ou manter o seu bem-estar e a sua autonomia.

Em síntese, poderemos concluir, que neste estudo, a insatisfação dos enfermeiros das Unidades de Medicina Hiperbárica não se relaciona diretamente com o exercício profissional neste contexto, dado que o índice da sua satisfação é bom, mas sim com políticas salariais e de carreira profissional dos enfermeiros em Portugal.

Será pertinente desenvolver investigação de carácter longitudinal, a fim de monitorizar, de forma sistemática, a satisfação dos enfermeiros ao longo do percurso profissional, procurando identificar fatores favorecedores/constrangedores da satisfação destes profissionais, bem como, a identificação de outras variáveis que a afetam. É importante que em futuros estudos sejam trabalhadas outras variáveis, quer internas, quer externas ao desempenho dos profissionais, de forma a minimizar os pontos fracos e ameaças e reforçar as forças e oportunidades para melhorar a satisfação profissional dos enfermeiros portugueses

CONCLUSÃO

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

A intervenção de enfermagem hiperbárica e subaquática é determinante para assegurar a qualidade da terapia e a segurança dos utentes, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecida e validada, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional.

Torna-se assim essencial que o trabalhador não seja visto apenas numa vertente economicista, cabendo à empresa a disponibilização dos meios necessários à satisfação das suas necessidades e expectativas, como pessoa e como profissional. Tendo em conta as mudanças que se fazem sentir nas organizações no momento atual, pode-se afirmar que é fundamental que haja satisfação no contexto de trabalho, pois o sucesso organizacional não depende só dos recursos materiais e novas tecnologias, mas está fortemente ligado a satisfação e valorização das pessoas, ou seja, dos seus profissionais.

Foi neste contexto que se desenvolveu este estudo, de forma a contribuir para um melhor conhecimento do grau de satisfação dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional em Unidades de Medicina Hiperbárica.

No entanto este estudo encerra algumas limitações como, a opção inicial era estudar todos os enfermeiros que trabalham nestes contextos, quer no setor público, como no privado e militar. No entanto, apesar da preciosa colaboração da OE na recolha de dados, verificou-se uma perda de 18,8% (12 enfermeiros), por ausência de preenchimento do instrumento, mas mesmo assim uma taxa de respostas de 81,2%. A recolha de informação, para além do questionário e da ESET poderia ser complementada com outro instrumento, nomeadamente a entrevista, onde se poderiam explorar mais profundamente fatores promotores e dificultadores da satisfação destes profissionais, bem como, os aspetos que poderão conduzir ao desejo de se transferirem para outros contextos clínicos.

O período pandémico relacionado com a SARS-Cov2 condicionou a recolha de dados, pelo excesso de trabalho e diminuição de disponibilidade dos enfermeiros para colaborar no estudo, bem como do próprio investigador.

Como principais conclusões infere-se, pelos resultados obtidos, que as variáveis sociodemográficas e profissionais estudadas não se revelaram preditoras da satisfação profissional dos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional nas Unidades de Medicina Hiperbáricas que, por sua vez, se encontram globalmente satisfeitos. No entanto, é patente a sua insatisfação com a progressão na carreira e a remuneração salarial, comum aos enfermeiros que trabalham noutros contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, A.; SOUSA, J. A – **Oxigénio e a Medicina Hiperbárica. Prespectiva Histórica e realidade Militar em Portugal.** Cadernos Navais, N.º 36, 2011
- ABDUELAZEEZ, A.; NOURI, M.; MOHAMMED, H.; MUKHTAR, H. - **Job Satisfaction and Related Factors among Intensive Care Nurses in Governmental Hospitals at Khartoum State** – Sudan. J Comm Pub Health Nurs 2: 114. doi:10.4172/2471-9846.1000114. 2016
- ADAMS, J. S. - **Towards an understanding of inequality.** *Journal of Abnormal and Normal Social Psychology*, Vol. 67, pp. 422-436. 1963.
- ARIAN, MAHDIEH [et al] - **Job satisfaction and the factors affecting satisfaction in nurse educators: A systematic review.** *Journal of Professional Nursing*. 2018
- BORGES, M. - **Neves Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho: Stresse e Violência Psicológica nos Enfermeiros.** Porto: Universidade Católica Portuguesa do Porto, 2012. Tese de doutoramento
- BOEREMA, I.; MEYNE, N.G.; BRUMMELKAMP, W.K. - **Life without blood: a study of the influence of high atmospheric pressure and hypothermia on dilution of blood.** *J Cardiovasc Surg*. 1960.
- BLOOD, M. R.; HULIN, C. L. - **Alienation, environmental characteristics and worker responses.** *Journal of Applied Psychology*, Vol. 51, pp. 284-290. 1967
- BERNARDINO, Eduardo – **Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal.** Ordem dos Enfermeiros. 2018
- CAETANO, A.; NEVES, J; FERREIRA, J. M. – **Manual de Psicologia das Organizações.** Lisboa: Escolar Editora, 2011. ISBN 978-972-592-297-2.
- CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA. – **Integridade na Investigação Científica.** [Em linha]. 2018. [Consultado a 5 de Junho 2021]. Disponível em <https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/integridade-na-investigacao-cientifica-recomendacao1>

CUNHA, M. [et al.] - **Manual de Comportamento Organizacional e Gestão**. 6ª ed. Lisboa: RH Editora. 2007

CUNHA, M. [et. al.] – **Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano**. Lisboa: Edições Sílabo, LDA. 2012. ISBN 978-972-618-568-0.

CONVENÇÃO DE OVIEDO. Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001.1998

DESOLA, J. - **Bases y Fundamento terapêutico da Oxigenoterapia Hiperbarica**. JANO/Medicina. Nº 1260. Barcelona. 1998

DINIS, L.; FRONTEIRA, I. - A influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de cirurgia. **Revista de Enfermagem** Referência serie IV – nº5 abr/mai/jun. 2015. doi.org/10.12707/RIV14008

EUROPEAN BAROMEDICAL ASSOCIATION AND EUROPEAN COMMITTEE ON HYPERBARIC MEDICINE (ECHM) - **Education of nurses, operators and technicians in hyperbaric facilities in Europe** [Em linha]. Switzerland. [Consultado a 1 Dezembro de 2020]. Disponível em <https://www.cccmh.com/EDTC-Training.htm>

FALCÃO, F. - **Satisfação na relação enfermeiro – utente**. **Revista de Investigação em enfermagem**. 2004

FRANCIS, T.J.R; MITCHELL, S. J. - **Pathophysiology of Decompression Sickness**. In: **Bennett PB, Elliott DH**. The physiology and medicine of diving. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2003.

FRASER, T. - **Human Stress, Work and Job Satisfaction: a critical approach**, German: Internacional Labour Office. 1983.

FOA, U. G. - **Relation of workers, expectation to satisfaction with supervisor**. *Personnel Psychology*, Vol. 10, p. 161-168. 1957.

FERREIRA, V. - **A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga**. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto, 2011. Dissertação de Mestrado,

FERNANDES, G. - **Satisfação profissional dos enfermeiros do bloco operatório da ULS de Matosinhos**. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto. 2012. Dissertação de Mestrado

FERNANDES, T. – **Medicina Hiperbárica**. Ata Médica.2009. ISBN:22: 323-334

FERREIRA, M.; SOUSA, L. - **Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos**. Revista Portuguesa de Enfermagem. N.º 6 (2006), p. 37-46.

FORTIN, M. F. - **O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização**. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 1999.

FORTIN, M. - **Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação**. Lusodidacta. 2009. ISBN: 9789898075185

GANILHA, J. – Frequência de Convulsões Hiperóxicas em mais de 150000 sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica – a experiência de um Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2014. Dissertação de Tese de Mestrado

GRAÇA, L.; SÁ, E. - “ **Avaliação da satisfação profissional do pessoal nos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja**”. [Em linha]. 1999. [consultado a 1 de Maio de 2021]. Disponível na <https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos140.html>, acedido em 01 de Maio 2021.

GEORGE, J.; JONES, G. - **Understanding and Remaining Organizational Behavior**, 4ª Edição: Prentice Hall. 2004.

GALLO, C. - Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio grande.2005. Dissertação de Pós – Graduação

GOMES, D. - **Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos**. Coimbra: Coimbra Companions. 2011

GOMES, L. - **Cuidar especializado à pessoa em situação crítica: um percurso até a especificidade da cirurgia cardíaca**. Funchal: Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny. 2018

HILL, G. B.; OSTERHOU, S. - **Experimental effects of hyperbaric oxygen on selected clostridial species. I. In-vitro studies**. J Infect Dis, 1972.

HERZBERG, F; MAUSNER, B.; SNYDERMAN, B. - **The Motivation to Work**. New York: Wiley,1959.

HILL, M. M.; HILL, A. - **Investigação por questionário**. 2ª ed. 4ª reimp. Lisboa: Ed. Sílabo, 2009. ISBN 978-972-618-273-3

JORDAN, H.; NEVES, J.; RODRIGUES, J. – **O Controlo de Gestão**. 11ª Ed. Lisboa: Áreas Editora, SA. 2021. ISBN: 978-989-9010-03-1

JOÃO, A.; ALVES, C.; SILVA, C.; DIOGO, F.; FERREIRA, N. - **Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesa**. Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 12, pp. 117-129. 2017

KLEIN, S. M.; MAHER, J. R. - **Educational level and satisfaction with pay**. *Personnel Psychology*, Vol. 19, Nº 2, pp. 195-208. 1966.

KRISHNAMURTI, Chandrasekhar – **Historical Aspects of Hyperbaric Physiology and Medicine**. [Em linha]. London. [Consultado a 13 de Fevereiro de 2021]. Disponível em <https://www.intechopen.com/books/respiratory-physiology/historical-aspects-of-hyperbaric-physiology-and-medicine>

KUHLEN, R. G. - **Needs, perceived need satisfaction opportunities and satisfaction with occupation**. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 47, Nº 1, pp. 56-64. 1963

LARSON-LOHR, V.; NORVEL, C. H. – **Hyperbaric Nursing**. USA: Best Publishing Company. 2002

LAMBRINOS, A. [et. al.] - **Hyperbaric Oxygen Therapy for the Treatment of Diabetic Foot Ulcers: A Health Technology Assessment**. 2017

LAWLER, E. E. - **Motivation in work organizations**, Monterey, California: Brooks California Publications. 1975.

LU, H.; WHILE A. E.; BARRIBALL, K. L. – **Job satisfaction among nurses: a literature review**. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 42, Nº2, pp. 211-227. 2005

LOCKE, E. - **The nature and causes of job satisfaction**”, in **Consulting Psychologists Press**, Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: M. Dunnette. 1976.

LOCKE, E. - **Job satisfaction. Social psychology and organizational behavior**. New York: M. Gruneberg e T. Wall. 1984. p. 93-117.

LIND, R., [et al.] - **Family members’ experiences of “wait and see” as a communication strategy in end-of-life decisions**. *Intensive Care Medicine*. ISSN 0342-4642. 37:7. 2011

LINO, M. - **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidade de terapia intensiva**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2004. Tese de Doutorado

MADER, J.T. [et. al.] - ***A mechanism of the amelioration by hyperbaric oxygen of experimental staphylococcal osteomyelitis in rabbits***, 1984.

MASLOW, A. H. - ***Motivation and Personality***, New York: Harper & Row Publishers. 1954.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. - **Satisfação e Saúde no Trabalho – aspetos conceituais e metodológicos**. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, Vol. 6, pp.59-78. 2003.

MAHDIEH, A.; MOHSEN, S.; MOHAMMAD, O. - Job satisfaction and the factors affecting satisfaction in nurse educators: A systematic review. ***Journal of Professional Nursing***. 2018. doi:10.1016/j.profnurs.2018.07.004

MATHIEU D.; MARRONI A.; KOT, J. - **Tenth European Consensus Conference on Hyperbaric Medicine. Diving and Hyperbaric Medicine**, volume 47, n.º 1.2017

MATHIEU, D. - **Handbook on Hyperbaric Medicine**. Springer, Dordrecht, The Netherlands. 2006

MITCHELL, S; BENNETT, M - **Unestablished indications for hyperbaric oxygen therapy. 2014**

MOURA, S. (2012) - **Satisfação dos Profissionais de Enfermagem**. Instituto Politécnico de Bragança. [Em linha]. Bragança. [Consultado a 6 de Junho de 2021] Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pd. 2012. Tese de Mestrado

NAVA-GALÁN [et. al.] - ***Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería en cuatro Instituciones de salud***. *Arch Neurocién*. [Em linha]. México. [Consultado em 2 Março 2021]. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf>

NUNES, A. – A recuperação do Serviço Nacional de Saúde Português: Novas perspetivas para a política de saúde.[Em linha]. **Revista de gestão em Sistemas de Saúde. Lisboa**. 2018. [Consultado a 21 de Maio de 2021]. Disponível em <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/311>

NUNES, C. - **Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste.** [Em Linha]. Bragança. [Consultado a 8 de Junho de 2021]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14683/1/CI%C3%A1udia%20Sofia%20Gon%C3%A7alves%20Nunes.pdf>. 2017. Tese de Mestrado

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Documento da criação da Competência em Acrescida Diferenciada e Avançada em Enfermagem Hiperbárica e Subaquática.** 2021

OLIVEIRA, L. – **Escrita Científica.** Lisboa: Editora Lidel - Edições Técnicas, Lda. 2018. ISBN: 978-989-752-340-3

PARK M [et. al.] - ***Hyperoxia prolongs the aminoglycoside-induced postantibiotic effect in Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother,*** 1991.

PEIRO, J. M.; PRIETO, F. – Tratado de psicología del trabajo. **Madrid: Editorial Síntesis,** 2002. ISBN 84-7738-393-6. p. 374-394

PEREIRA, A. – Fatores de Satisfação Profissional dos Técnicos de Diagnóstico, Universidade da Beira Interior, 2010. Tese de Mestrado.

PESTANA, M.; GAGEIRO, J. - Análise de Dados para Ciências Sociais. Lisboa, Edições Sílabo. 2014. ISBN: 978-972-618-775-2

REGULAMENTO n.º 140/19. DR II série. 26 (2019/02/18)

REGULAMENTO n.º 429/2018, de 16 de julho

REGULAMENTO n.º 752/21. DR II série. 156 (2021/08/12)

REGULAMENTO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro

ROJOT, J.; ROUSSEL, P.; VANDENBERGHE, C. - **Comportamento Organizacional, Volume 3,** Instituto Piaget. 2009

RESOLUÇÃO DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA n.º 1/2001. DR. Série I-A. 2001-01-03

RODRIGUES, I. - **Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos.** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. [Em linha]. Lisboa. [Consultado a 6 de Junho de 2021]. Disponível

em:http://repositorio.ucp.pt/simplesearch?query=Satisfa%C3%A7%C3%A3o+Profissional+%amp;sort_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=20. 2011. Tese de Mestrado

SARMENTO, A. - **Satisfação profissional e capacidade para o trabalho dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários**. Escola Superior de Saúde de Bragança. [Em linha]. Bragança. [Consultado a 8 de Junho de 2021]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13531/1/U%CC%81ltimaVersa%CC%83o%20-%202014-10-2016%2010horas.pdf>. 2016. Relatório de Estágio

SANTOS, O. [et al] - **Os Centros de Saúde em Portugal - A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais**. Lisboa. Ministério da Saúde. 2007

SPECTOR, P. E. - **Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences**. London: Sage Publications. 1997.

SPECTOR, P. - **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva. 2005

SILVA, C.; POTRA, T. – **Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão de Scoping**, Revista Pensar Enfermagem, Vol. 20, N.º 2, pp. 33-50. 2017

SILVA, D.; MARZIALE, M. - “**Absentismo de Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital Universitário**”, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Vol. 8, N.º5, pp. 44-51.

SILVA, M. – **Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional**. Instituto Politécnico de Viseu. [Em linha]. Viseu. [Consultado a 6 de Julho de 2021] Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1674/1/SILVA%20Maria%20Rosario%20Marques%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado.pdf>. 2012. Tese de Mestrado

SOARES, J. - **Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais**. Aveiro: Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas, 2007. Dissertação de Mestrado.

TAYLOR, J. C. - **Job satisfaction and quality of working life: A reassessment, Journal of Occupational Psychology**, Vol. 50, N.º 4, pp. 243-252. 1977

TEIXEIRA, S. - **Gestão das Organizações**. Escolar Editora: Lisboa. 2013.

UNDERSEA AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY – **Hyperbaric Oxygen Therapy Indication, Thirteenth Edition**. Florida: Best Publishing Company. 2014. ISBN 978-1930536-73-9

VITAL, F. - “**Marketing Interno e Satisfação no Trabalho: O processo de Acolhimento e Integração no Centro Hospitalar do Médio Tejo**”, Universidade da Beira Interior, 2008. Dissertação de Mestrado.

VROOM, V. H.- **Work and Motivation**. New York: Wiley. 1964.

VALENTE, J. – **Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro**. [Em linha]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu. [Consultado a 2 de Março de 2021]. Disponível em <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2059/1/VALENTE,%20Jo%C3%A3o%20Pedro%20Oliveira%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>. 2013. Tese de Mestrado

VILELAS, J. - **Investigação – o processo de construção do conhecimento**. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo. 2020. ISBN: 978-989-561-097-6

VIEIRA, M. - **Satisfação no Trabalho e Absentismo dos Enfermeiros de um Aces**. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2016. Tese de Mestrado

WALLACE, P; GOLDSTEIN, H. e NATHAN P. - **Introduction to Psychology**, Dubuque: William C. Brown Publishers. 1987

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

COMISSÃO DE ÉTICA

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

Parecer Nº 727/11-2020

Título do Projeto: Satisfação Profissional dos Enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica

Identificação dos Proponentes

Nome(s): Edgar Torres Cachada

Filiação Institucional: Aluno do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Investigador Responsável/Orientador: Prof. Doutora Clementina Sousa e Mestre Rosa Olívia Mimoso

Relator: Sofia Raquel Teixeira Nunes

Parecer

Tendo em consideração a satisfação no trabalho e as competências específicas no exercício da enfermagem hiperbárica e subaquática, o objetivo geral deste estudo é analisar a Satisfação Profissional dos Enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica em Portugal. Os objetivos específicos recaem na necessidade de descrever a satisfação dos enfermeiros daquelas unidades, avaliando-a, bem como procedendo à avaliação da relação entre as características socioprofissionais e satisfação com o exercício profissional.

Será um estudo do tipo quantitativo, descritivo e correlacional.

A data de início de colheita de dados encontra-se agendada para novembro/décembro de 2020 e o término para janeiro de 2021.

A amostra será constituída por cerca de 60 enfermeiros. Os critérios de inclusão serão enfermeiros que exerçam a sua atividade profissional em Unidades de Medicina Hiperbárica em Portugal (continental e ilhas), em tempo integral ou parcial que aceitem participar no estudo.

O instrumento de colheita de dados será composto por um questionário de caracterização sociodemográfica e pela Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (2017) de João, Silva, Diogo e Ferreira, tendo o proponente obtido autorização que apensou.

A investigação decorrerá via online e o proponente garante a voluntariedade e confidencialidade, tendo sido remetido um protótipo do Google Forms com opção de bloqueio caso o participante não consinta. Os questionários serão anónimos. Questionado quanto à publicidade do referido questionário veio o investigador dizer que a mesma seria efetuada "através do contacto direto dos Enfermeiros dos diversos Serviços". Ainda refere: "Dado que exerço a minha atividade profissional na área, possui o contacto de email de todos os profissionais ligados às Unidades de Medicina Hiperbárica do País".

Anexou o termo de responsabilidade devidamente assinado pela investigadora responsável o qual também tinha sido solicitado.

Não se preveem danos relacionados com o estudo.

Assim, somos do parecer que o projeto pode ser aprovado sem restrições de natureza ética.

O relator:



Data: 16/12/2020 O Presidente da Comissão de Ética: Maria Filomena Botelho

**ANEXO 2 – A ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O
TRABALHO**

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesaValidation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the Portuguese population
Validación de una Escala de Satisfacción de los Enfermeros con el Trabajo para la población portuguesa

Ana Lúcia da Silva João*; Catarina Pereira Alves**; Cristina Silva***; Fátima Diogo****; Nadine Duque Ferreira*****

Resumo**Enquadramento:** A satisfação profissional é resultante da avaliação afectiva e/ou cognitiva. Ela é um importante indicador do clima organizacional e um elemento determinante na avaliação da qualidade das organizações.**Objetivos:** Este estudo tem como objetivo validar uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET).**Metodologia:** A ESET, após um pré-teste, foi aplicada a 382 enfermeiros que exerciam funções num hospital de Entidade Pública Empresarial (EPE) da região sul de Portugal.**Resultados:** Após a análise fatorial exploratória com rotação ortogonal *varimax* foram obtidas seis dimensões que explicam 68,63% da variância total. No que concerne à análise da consistência interna foram obtidos valores de alfa de Cronbach considerados adequados de 0,96 para a escala geral e de 0,85 a 0,95 para as dimensões referidas.**Conclusão:** A escala construída demonstrou ser um instrumento de fácil aplicação nos enfermeiros com um bom índice de validade e fiabilidade.**Palavras-chave:** satisfação no trabalho; enfermagem; estudos de validação; escala**Abstract****Background:** Professional satisfaction results from an affective and/or cognitive evaluation. It is an important indicator of the organizational climate and a key aspect in the assessment of organizational quality.**Objectives:** This study aims to validate a Nurse Job Satisfaction Scale (*Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho* - ESET) for the Portuguese population.**Methodology:** After a pre-test, the ESET was applied to 382 nurses who worked at an EPE Hospital (Public Corporate Entity) in the southern region of Portugal.**Results:** After an exploratory factor analysis with varimax orthogonal rotation, 6 dimensions were obtained that explained 68.63% of the total variance. With regard to the analysis of internal consistency, adequate Cronbach's alpha values were obtained for the total scale (.96) and for the dimensions (between .85 and .95).**Conclusion:** The scale proved to have good validity and reliability and to be an easy-to-apply instrument for nurses.**Keywords:** job satisfaction; nursing; validation studies; scale

*Ph.D., Enfermeiro, Hospital Distrital de Santarém, 2090-216, Santarém, Portugal (Aljoo@hotalmail.com). Contribuição no artigo: realiação de componente metodológica do artigo, recolha de dados, análise e interpretação dos dados e escrita do artigo.

**M.C., Enfermeira, especialista em enfermagem de reabilitação, departamento de ortopedia, Hospital Distrital de Santarém, 2090-216, Santarém, Portugal (jstevens@igmail.com). Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados e escrita do artigo.

***Lic., Enfermeira Graduada, Hospital Distrital de Santarém, 2090-216, Santarém, Portugal (jstevens@igmail.com). Contribuição no artigo: recolha de dados, análise de dados e discussão.

****Lic., Enfermeira Chefe, Hospital Distrital de Santarém, 2090-216, Santarém, Portugal (jstevens@igmail.com). Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

*****Lic., Enfermeira, Hospital Distrital de Santarém, 2090-216, Santarém, Portugal (jstevens@igmail.com). Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica.

Resumen**Marco contextual:** La satisfacción profesional resulta de la evaluación afectiva y/o cognitiva y es un indicador importante del clima organizativo, así como un elemento determinante en la evaluación de la calidad de las organizaciones.**Objetivos:** Este estudio tiene como objetivo validar una Escala de Satisfacción de los Enfermeros con el Trabajo (ESET).**Metodología:** La ESET, tras realizar un pretest, se aplicó a 382 enfermeros que desempeñaban sus funciones en un hospital de la Entidad Pública Empresarial (EPE) de la región sur de Portugal.**Resultados:** Después del análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal *varimax* se obtuvieron 6 dimensiones que explican el 68,63 % de la varianza total. En lo que concierne al análisis de la consistencia interna se obtuvieron valores de alfa de Cronbach considerados adecuados, de 0,96 para la escala general y de 0,85 a 0,95 para las dimensiones mencionadas.**Conclusión:** La escala construída demostró que es un instrumento de fácil aplicación en los enfermeros con un buen índice de validez y fiabilidad.**Palabras clave:** satisfacción en el trabajo; enfermería; estudios de validación; escala

Recebido para publicação em: 14.09.16

Aceite para publicação em: 20.01.17

Introdução

Nas organizações é importante a avaliação não só das necessidades dos clientes, mas também do grau de satisfação e participação dos trabalhadores, fazendo com que estes se sintam satisfeitos no desenvolvimento das suas atividades.

A saúde e a segurança são dois dos pilares que sustentam a produtividade, assim, as organizações devem oferecer aos seus trabalhadores condições favoráveis para que estes possam desenvolver as suas atividades, assegurando o seu bem-estar físico e mental (Chiavenato, 2008).

As investigações a nível global sugerem que as boas práticas de socialização levam os indivíduos a compreenderem mais claramente o seu papel, envolvendo-se mais no trabalho e na organização, conduzindo a uma maior satisfação, pois de acordo com Gomes et al. (2008) nas fases iniciais da vida do indivíduo na organização, importa que o novo colaborador disponha de boas oportunidades para interagir e socializar com os seus pares e líderes.

Os enfermeiros partilham um atributo que os define, serem profissionais empenhados que abraçam uma filosofia holística de cuidados o que, por sua vez, vai moldar as suas expectativas (Baumann, 2007).

Tendo como ponto central a preocupação com a satisfação dos enfermeiros no local de trabalho, foi construída uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET), com base na pesquisa bibliográfica e na análise crítica de outras escalas existentes sobre a satisfação laboral.

O presente trabalho de investigação tem como intuito contribuir com a construção e validação de mais um instrumento que poderá ser utilizado por outros investigadores na avaliação do grau de satisfação dos enfermeiros em Portugal.

Enquadramento

A satisfação profissional segundo Baumann (2007) está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida laboral. A ausência de adequação entre o trabalho exigido aos enfermeiros e aquele que estes conseguem realizar em tempo razoável,

põe em causa a saúde dos enfermeiros e dos próprios doentes. As pressões de tempo, interrupções, exigências contraditórias, défices de aptidões e de conhecimentos, recursos insuficientes ou indisponíveis são agravados pelas cargas laborais excessivas. Segundo o mesmo, a ausência de remuneração adequada é uma das razões fundamentais para a migração em muitas partes do mundo.

Os aspetos mais relevantes de gerarem *stress* dentro das organizações (são as alterações no horário, o prolongamento do horário habitual de trabalho, o trabalho por turnos, as tarefas com tempos-limite curtos e outras situações em que a atividade profissional decorra submetendo-se à pressão do tempo (Camara, Guerra, & Rodrigues, 2007).

O modo como está estruturada a organização, a sobrecarga de trabalho, a sobrecarga de responsabilidade, a remuneração salarial, a impossibilidade de progressão na carreira, as funções com elevado nível de complexidade, a ausência de autonomia e as más relações de trabalho, podem ser aspetos a considerar como potenciadores de gerar *stress* (Camara et al., 2007).

Em estudos relativos à satisfação na vida profissional dos enfermeiros Baumann (2007), João (2013) e Siqueira (1995) constataram que a liderança, a autonomia e o trabalho em equipa eram aspetos importantes que contribuíam para a satisfação dos enfermeiros.

As fontes de satisfação no trabalho dos enfermeiros de acordo com Lu, Barrant, Zhang, e While (2011) são: as condições de trabalho; a interação; a relação com os utentes, com os colegas de profissão, com os gestores e a relação com o próprio trabalho; a carga de trabalho; os colegas de trabalho; o horário e os turnos; o desafio que o trabalho representa, as rotinas, os requisitos para realização de tarefas e exigências psicológicas do trabalho; a remuneração; o crescimento pessoal e a promoção; o treino profissional; a oportunidade de progredir na carreira; a promoção no trabalho e a realização pessoal; as recompensas psicológicas; o controlo e a responsabilidade; a autonomia e a participação no processo de decisão; a segurança no trabalho; o estilo de liderança e as políticas organizacionais.

Uma gestão com um controlo excessivo pode originar sintomas físicos, como cansaço, depressão ou agressividade (Alves, 2007). Com-

pete às chefias, estimularem os seus colaboradores de forma a realizarem as tarefas como desafiantes, melhorando a sua produtividade (Camara et al., 2007).

Pode-se dizer que as expectativas dos trabalhadores representam um papel no modelo tradicional de satisfação no trabalho e que por sua vez, a satisfação está relacionada com o desempenho (Lu et al. 2011).

A satisfação profissional é uma condição indispensável para a melhoria do funcionamento das organizações, tendo os gestores um papel determinante, através da promoção de estratégias que levam ao aumento da satisfação laboral dos trabalhadores, com vista a obterem resultados ao nível da criatividade, empenho e produtividade (Castro et al., 2011; Oliveira, 1999).

Questão de Investigação

Como tornar mensurável a satisfação dos enfermeiros que exercem funções em contexto hospitalar?

Metodologia

Processo de construção da escala

A construção da escala teve por base uma revisão bibliográfica, um estudo de investigação sobre a satisfação nos enfermeiros de João (2013), no qual foi efetuado o estudo de validação da Escala de Satisfação no Trabalho, de Siqueira (1995) e o formulário desenvolvido pela Comissão do Observatório Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários coordenado por Raposo (2011), o que resultou em 40 itens.

Esses itens são expressos em afirmações, nas quais o enfermeiro assinala o grau de satisfação relativamente ao seu local de trabalho. Deste modo, a presente escala visa avaliar a satisfação dos enfermeiros relacionada com aspetos da dinâmica laboral, tais como chefias, organização, recursos, valorização profissional, colegas de trabalho, remuneração e dotações.

Trata-se de uma escala tipo *likert* com cinco opções de resposta: "absolutamente nada", "um pouco", "moderadamente", "muito" e "extremamente".

Posteriormente, realizou-se um pré-teste do questionário com 30 enfermeiros que não participaram no estudo. Após a aplicação do pré-teste foram removidas três afirmações que segundo a amostra ($n = 30$) eram suscetíveis de causar dúvida na resposta. Deste modo, a ESET é composta por 37 itens.

Instrumentos e procedimento

Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário entregue a todos os enfermeiros ($n = 508$) que exerciam funções num hospital EPE pertencente à região sul do país. A colheita de dados decorreu de 14 de setembro a 14 de outubro de 2015.

O questionário utilizado foi organizado em duas partes. Na primeira parte foram colocadas questões visando a obtenção de elementos de caracterização sociodemográfica e profissional dos sujeitos. Na segunda parte do questionário, foi introduzido um instrumento para estudo da satisfação, nomeadamente a ESET.

Após a obtenção dos questionários foi efetuado o tratamento de dados estatísticos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 21.

Considerações éticas

O estudo foi realizado após ter sido obtida a autorização da instituição hospitalar.

Na aplicação do questionário foi garantida a confidencialidade e anonimato dos dados e salientado que os mesmos se destinavam apenas a fins de investigação. Foi também informado que os sujeitos em estudo não obteriam qualquer ganho remuneratório e que poderiam desistir a qualquer momento, sem penalização de qualquer natureza.

População e amostra

Em cada serviço hospitalar, de um hospital EPE pertencente à região sul de Portugal, foram entregues a todos os enfermeiros chefes o número exato de questionários em formato papel correspondente ao número de elementos que constituía a equipa de enfermagem ($n = 508$), durante o período de realização do estudo.

A amostra total é constituída por 382 sujeitos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 75,2%. Os enfermeiros que compuseram a amostra eram maioritariamente do sexo feminino (83,3%), com estado civil de casados (50,7%)

e possuíam como habilitação académica a licenciatura (72,3%). No que concerne à faixa etária 30,8% tinham idades compreendidas entre os 30 a 39 anos, 25,8% entre 40 a 49 anos, 23,2% entre 20 a 29 anos e 19,3% entre 50 a 59 anos. Quanto ao vínculo laboral, 49,6% possui contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) e 49,9% contrato por tempo indeterminado (CTI), o que revela um vínculo laboral estável em todos os trabalhadores em análise.

Da amostra em estudo, 93,2 % encontram-se a desempenhar funções na prestação de cuidados diretos. O tipo de horário laboral mais praticado pela amostra é o *roulement* com

79,1% dos sujeitos a realizarem o regime de turnos.

Resultados

No presente estudo constatou-se que as respostas dos enfermeiros percorrem todos os pontos da escala ou seja de 1-5.

Nos valores da média, moda e mediana obtidos também se verificou uma distribuição dos resultados pelos diversos pontos da escala de resposta, demonstrando existir adequação da estrutura da escala para avaliar o construto em análise (Tabela 1).

Tabela 1
Análise Descritiva dos itens da ESET

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mediana	Moda
1 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	1	5	3,34	0,79	3	3
2 - Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	1	5	3,48	0,85	4	4
3 - Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.	1	5	1,92	0,95	2	1
4 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	1	5	3,46	0,82	4	4
5 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.	1	5	3,03	0,97	3	3
6 - Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	1	5	3,01	0,89	3	3
7 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	1	5	2,57	1,13	3	3
8 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	1	5	1,57	0,88	1	1

9 - Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	1	5	3,52	0,81	4	4
10 - Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	1	5	3,13	1,01	3	3
11 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.	1	5	2,58	1,10	3	3
12 - Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	1	5	2,66	0,99	3	3
13 - Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.	1	5	3,14	0,79	3	3
14 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	1	5	2,79	1,00	3	3
15 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	1	5	3,27	0,97	3	3
16 - Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	1	5	3,24	1,00	3	3
17 - Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.	1	5	3,69	0,88	4	4
18 - Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.	1	5	3,20	0,78	3	3
19 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.	1	5	2,94	0,93	3	3
20 - Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	1	5	3,49	0,72	4	4
21 - Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.	1	5	3,19	0,90	3	3
22 - Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	1	5	2,99	0,96	3	3
23 - Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	1	5	3,17	0,95	3	3
24 - Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.	1	5	3,52	0,86	4	4

25 - Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	1	5	3,10	1,01	3	3
26 - Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.	1	5	3,68	0,81	4	4
27 - Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	1	5	1,63	0,92	1	1
28 - Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.	1	5	3,51	0,86	4	4
29 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	1	5	3,22	0,98	3	3
30 - Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	1	5	2,98	0,99	3	3
31 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	1	5	1,38	0,74	1	1
32 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	1	5	1,41	0,80	1	1
33 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	1	5	3,00	0,92	3	3
34 - Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.	1	5	2,99	0,99	3	3
35 - Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.	1	5	3,01	0,99	3	3
36 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	1	5	3,15	0,95	3	3
37 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	1	5	2,97	0,91	3	3

Validade e fiabilidade da ESET

A legitimidade da aplicação da análise fatorial foi avaliada pela medida de adequabilidade Kaiser-Meyer-Olkin of *Sample Adequacy* (KMO). O valor obtido foi de 0,94; considerado como excelente, de acordo com Marôco (2010).

O teste de Bartlett apresenta um valor de $\chi^2(666) = 11259,487$ com significância estatística ($p < 0,000$), o que significa que as variáveis se encontram correlacionadas significativamente (Tabela 2). Deste modo, poder-se-á assegurar que com a amostra disponível, a escala é passível de análise fatorial.

Tabela 2

KMO e teste de Bartlett para a ESET

Medida de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)		0,939
Teste de Bartlett (Teste de Esfericidade)	Qui-quadrado	11259,487
	df	666
	Sig.	0,000

Análise fatorial da ESET

Foi realizada a análise fatorial exploratória, tendo-se obtido seis fatores com valor próprio superior a 1 que explicam 68,63

% da variância total (Tabela 3). Os valores obtidos demonstraram, segundo Marôco (2010), serem aceitáveis para a persecução do estudo.

Tabela 3

Matriz de componentes rodada da ESET

	Valor Próprio	% de Variância	% Variância Acumulada	Valor Próprio	% de Variância	% Variância Acumulada
1	15,515	41,932	41,932	7,019	18,971	18,971
2	2,871	7,759	49,691	4,544	12,281	31,252
3	2,524	6,822	56,514	4,438	11,993	43,245
4	1,898	5,129	61,642	3,893	10,522	53,767
5	1,357	3,668	65,310	3,559	9,619	63,386
6	1,228	3,319	68,628	1,940	5,243	68,628

A Tabela 4 apresenta a matriz de fatores principais, obtidos pelo método de rotação *varimax*. Na análise fatorial não foi excluído

nenhum item, apresentando todos um valor de correlação superior a 0,30.

Tabela 4

Análise de componentes principais da ESET

Itens da ESET	Fatores					
	1	2	3	4	5	6
10	0,806					
35	0,780					
29	0,725	0,315				
33	0,711					
19	0,710					
6	0,703					
14	0,689					
5	0,660					
21	0,581	0,383				
28	0,545	0,313	0,342			
24	0,530	0,473				
17	0,477	0,346	0,437			
25	0,408	0,707				
30	0,336	0,683				
22		0,664				
12		0,612				0,301

23	0,424	0,603	0,303	
13	0,394	0,576		
18		0,533	0,373	
26	0,395	0,427	0,347	
16			0,879	
15			0,874	
36			0,848	
34			0,802	
37		0,409	0,482	
9			0,809	
4			0,768	
2	0,326		0,751	
1	0,327		0,736	
20			0,691	
32			0,901	
31			0,866	
27			0,740	
8			0,670	
3			0,562	0,302
7				0,788
11	0,308			0,777

Após a obtenção dos seis fatores foi efetuada a designação dos mesmos, foi tido em consideração o referencial teórico. Deste modo, as dimensões que compõem a ESET foram denominadas: Satisfação com as chefias, Satisfação com a organização e recursos, Satisfação com a valorização profissional, Satisfação com os colegas de trabalho, Satisfação com a valorização e

remuneração e Satisfação com as dotações.

A Satisfação com as chefias foi a primeira dimensão obtida, após ter sido efetuada a análise fatorial da ESET. É constituída por 12 itens que fazem referência à satisfação com o relacionamento estabelecido entre o trabalhador e as chefias. Este primeiro fator explica 41,93% da variância total (Tabela 5).

Tabela 5

Itens e pesos da dimensão Satisfação com as chefias

Itens	Fator 1 – Satisfação com as chefias (41,93% da Variância)	Pesos
10	Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	0,806
35	Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.	0,780
29	Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	0,725
33	Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	0,711
19	Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.	0,710
6	Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	0,703
14	Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	0,689

5	Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.	0,660
21	Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.	0,581
28	Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.	0,545
24	Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.	0,530
17	Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.	0,477

A segunda dimensão Satisfação com a organização e recursos é composta por oito itens que explicam 7,76% da variância. Os mesmos itens fazem referência à estrutura organizacio-

nal do local de trabalho e aos recursos. Nesta dimensão são tidos em consideração a existência de protocolos, equipamentos/materiais e ao espaço físico laboral (Tabela 6).

Tabela 6

Itens e pesos da dimensão Satisfação com a organização e recursos

Itens	Fator 2 – Satisfação com a organização e recursos (7,76% da Variância)	Pesos
25	Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	0,707
30	Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	0,683
22	Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	0,664
12	Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	0,612
23	Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	0,603
13	Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.	0,576
18	Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.	0,533
26	Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.	0,427

A terceira dimensão obtida após realização de análise fatorial foi denominada de satisfação com a valorização profissional. O nome atribuído está relacionado com a natureza dos itens, associado à pesquisa bibliográfica, que remetem

para aspetos relacionados com a valorização profissional pelos doentes/familiares e colegas de trabalho e com a atividade profissional. Esta dimensão é constituída por cinco itens que explicam 6,82% da variância (Tabela 7).

Tabela 7

Itens e pesos da dimensão Satisfação com a valorização profissional

Itens	Fator 3 – Satisfação com a valorização profissional (6,82% da Variância)	Pesos
16	Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	0,879
15	Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	0,874
36	Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	0,848
34	Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.	0,802
37	Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	0,482

A dimensão Satisfação com os colegas de trabalho é composta por cinco fatores que explicam 5,13% da variância (Tabela 8). Todos os itens fazem referência a aspetos relacionados com a satisfação com o relacionamento estabelecido com os colegas de trabalho.

Tabela 8

Itens e pesos da dimensão Satisfação com os colegas de trabalho

Itens	Fator 4 – Satisfação com os colegas de trabalho (5,13% da Variância)	Pesos
9	Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	0,809
4	Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	0,768
2	Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	0,751
1	Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	0,736
20	Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	0,691

A Satisfação com a valorização e remuneração foi a quinta dimensão obtida após execução de análise fatorial. É composta por cinco itens que explicam 1,36% da variância (Tabela 9). Esta dimensão é composta por itens que remetem para a satisfação com a remuneração e com a progressão a nível profissional na instituição.

Tabela 9

Itens e pesos da dimensão Satisfação com a valorização e remuneração

Itens	Fator 5 – Satisfação com a valorização e remuneração (1,36 % de Variância)	Pesos
32	Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	0,901
31	Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	0,866
27	Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	0,740
8	Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	0,670
3	Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.	0,562

A última dimensão obtida Satisfação com as dotações é composta apenas por dois itens que explicam 1,23 % da variância total (Tabela 10). Estes itens fazem referência à satisfação com o número de enfermeiros face ao número de doentes.

Tabela 10

Itens e pesos da dimensão Satisfação com as dotações

Itens	Fator 6 - Satisfação com as dotações (1,23% de Variância)	Pesos
7	Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	0,788
11	Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.	0,777

Correlação entre fatores

As correlações entre os fatores apresentam-se como positivas e estatisticamente significativas, sendo

um indicador de consistência entre as dimensões do construto e também argumento de validade ou de fidelidade da medida (Tabela 11).

Tabela 11

Correlação entre fatores

		Satisfação Chefas	Satisfação Organização Recursos	Satisfação Valorização Profissional	Satisfação Colegas	Satisfação Valorização Remuneração	Satisfação Dotações
Satisfação Chefas	Pearson Correlation	1	0,79*	0,54*	0,62*	0,41*	0,55*
	Sig. (2-tailed)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Satisfação Organização Recursos	Pearson Correlation	0,79*	1	0,54*	0,59*	0,41*	0,54*
	Sig. (2-tailed)	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Satisfação Valorização Profissional	Pearson Correlation	0,54*	0,54*	1	0,45*	0,36*	0,45*
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Satisfação Colegas	Pearson Correlation	0,62*	0,59*	0,45*	1	0,27*	0,30*
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
Satisfação Valorização Remuneração	Pearson Correlation	0,41*	0,41*	0,36*	0,27*	1	0,40*
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Satisfação Dotações	Pearson Correlation	0,55*	0,54*	0,45*	0,30*	0,40*	1
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Nota. * Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

Fiabilidade da ESET

Na ESET foi então efetuado o estudo da consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach. O valor da totalidade dos itens da escala é de 0,96 o que segundo Hill e Hill (2009), é considerado excelente.

Na primeira, terceira e sexta dimensões foram obtidos valores de alfa de Cronbach considerados excelentes. Nas restantes dimensões os valores do alfa de Cronbach são muito bons, de acordo com Marôco (2010). Assim, tendo em consideração o referido anteriormente, poder-se-á dizer que os valores demonstram uma consistência interna apropriada à consecução do estudo (Tabela 12). Verificou-se que no item 37 da terceira dimen-

são se excluído aumentaria o valor do alfa de Chronbach de 0,77 para 0,78. Porém optou-se pela manutenção do item "Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.", pois a sua contribuição para o aumento seria de apenas de 0,01.

No que concerne à sexta dimensão o valor de consistência interna obtido foi de 0,95, considerado excelente. Porém como a dimensão apenas possui dois itens não foi avaliado o valor de alfa de Cronbach se o item for excluído.

Todos os itens apresentaram correlações significativas e maiores que 0,40 com o *score* total da respetiva dimensão (Tabela 12).

Tabela 12

Coefficientes alfa de Cronbach das dimensões do ESET e correlações item-total

Dimensão	Itens	Poder discriminativo do Item (Correlação de item/total)	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Dimensão 1 (alfa = 0,94)	10	0,77	0,94
	35	0,79	0,94
	29	0,81	0,94
	33	0,79	0,94
	19	0,70	0,94
	6	0,75	0,94
	14	0,79	0,94
	5	0,76	0,94
	21	0,72	0,94
	28	0,67	0,94
Dimensão 2 (alfa = 0,89)	24	0,67	0,94
	17	0,66	0,94
	25	0,80	0,86
	30	0,72	0,87
	22	0,65	0,88
	12	0,58	0,89
Dimensão 3 (alfa = 0,92)	23	0,77	0,87
	13	0,72	0,88
	18	0,61	0,88
	26	0,52	0,89
	16	0,83	0,89
Dimensão 4 (alfa=0,89)	15	0,84	0,88
	36	0,88	0,88
	34	0,82	0,89
	37	0,55	0,94
Dimensão 5 (alfa = 0,85)	9	0,75	0,86
	4	0,76	0,85
	2	0,72	0,86
	1	0,73	0,86
	20	0,67	0,87
Dimensão 6 (alfa = 0,95)	32	0,79	0,78
	31	0,74	0,80
	27	0,65	0,82
	8	0,62	0,83
	3	0,53	0,85
	7	—	—
	11	—	—

Discussão

No presente estudo, foi validada a aplicação da ESET numa população de enfermeiros portugueses, pertencente a um Hospital EPE da região sul de Portugal. Verificou-se que os valores da média, mediana e moda se encontram distribuídos pelos intervalos da escala de resposta, revelando sensibilidade na avaliação do construto.

O valor obtido de KMO foi de 0,94, sendo o mesmo considerado excelente. Comparado com a escala de satisfação (EST) elaborada pela autora Siqueira (1995), validada em Portugal por João (2013) o valor de KMO (0,941) é ligeiramente mais baixo.

No que concerne à totalidade dos itens o valor de alfa de cronbach foi de 0,960, superior valor obtido pelo autor Ng (1993) na aplicação do instrumento denominado de Escala Multifacetada de Satisfação na Profissão de Enfermagem (0,86) e valor também superior ao obtido por João (2013) com a aplicação da Escala de Satisfação no Trabalho (0,93) de Siqueira (1995).

Relativamente à fiabilidade do instrumento da escala de satisfação no trabalho, de Siqueira (1995) aplicado por João (2013), nas diversas dimensões, os valores de alfa de Cronbach variaram de 0,86 a 0,95, valores superiores aos da escala ESET. Mediante o referido, poder-se-á afirmar que os resultados obtidos se

demonstraram satisfatórios em todas as dimensões à persecução do estudo.

Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação *varimax*. Após a mesma, os 37 itens da ESET agruparam-se em seis dimensões denominadas, de acordo com a pesquisa bibliográfica por: 1) Satisfação com as chefias; 2) Satisfação com a organização e recursos; 3) Satisfação com a valorização Profissional; 4) Satisfação com os Colegas de Trabalho; 5) Satisfação com a valorização e remuneração e 6) Satisfação com as dotações. As dimensões que constituíram a versão final do instrumento (ESET) explicam 68,63% da variância total, valor superior ao obtido pela autora Ferreira e Sousa (2006) na validação da sua Escala de Satisfação Global, aplicada a 303 enfermeiros que exerciam funções num hospital de Portugal.

No presente estudo, o facto de o delineamento de pesquisa ter sido transversal, poderá ser apontado como uma limitação, pois não nos permitiu testar a estabilidade do instrumento, ou seja a sua capacidade de produzir os mesmos resultados em aplicações sucessivas.

Conclusão

A satisfação dos trabalhadores está correlacionada com a produtividade das organizações. Deste modo, torna-se importante avaliar a satisfação dos trabalhadores no sentido de promover condições de trabalho baseadas nas suas necessidades e simultaneamente assegurar o seu bem-estar físico e mental.

A realização do presente estudo teve como intuito apresentar a construção e validação da ESET. A mesma escala constituída por 37 itens que se agrupam em seis fatores, permite avaliar a satisfação dos enfermeiros a nível laboral.

A ESET demonstrou ser fácil de aplicar e apresentou um bom índice de fiabilidade e validade, pelo que poderá ser uma ferramenta valiosa para estudos que pretendam efetuar a avaliação da percepção da satisfação laboral dos enfermeiros.

Referências Bibliográficas

- Alves, C. (2007). *Comportamento organizacional: A gestão de crise nas organizações*. Lisboa, Portugal: Escolar editora.
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = cuidados de qualidade*. Genebra, Switzerland: Internacional Council of Nurses.
- Camara, P., Guerra, P., & Rodrigues, J. (2007). *Humano: Recursos humanos & sucesso empresarial*. Lisboa, Portugal: Publicações Dom Quixote.
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M., C., Novo, P., Soeiro, R., M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista portuguesa de saúde pública*, 22(9), 157-172.
- Chiavenato, I. (2008). *Recursos humanos: O capital humano das organizações*. São Paulo, Brasil: Atlas.
- Ferreira, M., & Sousa, L. (2006). Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 6, 37-46.
- Gomes, J., Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cabral, Cardoso, C., & Marques C. (2008). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Hill, M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- João, A. (2013). *Mobbing: Agressão psicológica na profissão de enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Lu, H., Barribal, K., Zhang, X., & While, A. (2011). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017-1038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.00
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Ng, S. (1993). A job satisfaction scale for nurses. *New Zealand Journal of Psychology*, 22, 46-53. Recuperado de <http://www.psychology.org.nz/wp-content/uploads/NZJP-Vol221-1993-5-Hung-Ng.pdf>
- Oliveira, S. (1999). *Sociologia das organizações*. São Paulo, Brasil: Editora Pioneira.
- Raposo, M. S. (Coord.). (2011). *A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em centros de saúde da Região Autónoma dos Açores*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acores/informacao/Documents/estudo%20CROOECSP.pdf>
- Siqueira, M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: Análise de um modelo pós-cognitivo* (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Brasília, Brasil.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mediana	Moda
1 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	2	5	3.79	0.936	4	4
2- Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho	2	5	4.06	0.850	4	4
3 - Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.	3	5	3.92	0.682	4	4
4 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	1	5	3.85	0.751	4	4
5 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.	1	5	3.73	1.012	4	4
6 - Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	2	5	3.63	0.991	4	4
7 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	1	5	3.77	0.921	4	4
8 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	2	5	2.79	1.109	4	3
9 - Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	1	5	4.06	0.777	4	4
10 - Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	1	5	3.56	1.074	4	4
11- Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.	2	5	3.75	1.007	4	4
12 - Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	1	5	3.81	0.817	4	4
13 - Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no Serviço.	1	5	3.85	0.826	4	4
14 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	3	5	3.29	0.936	4	3

15 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	3	5	4.31	0.643	4	4
16 - Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	2	5	4.35	0.623	4	4
17 - Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste Serviço.	3	5	4.27	0.689	4	4
18 - Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.	1	5	3.94	0.608	4	4
19 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.	2	5	3.33	1.080	3.5	4
20 - Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	1	5	3.87	0.627	4	4
21 - Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.	2	5	3.69	0.875	4	4
22 - Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	1	5	3.85	0.751	4	4
23 - Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	2	5	3.75	0.813	4	4
24 - Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.	1	5	4.08	0.682	4	4
25 - Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	2	5	3.73	0.866	4	4
26 - Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.	1	5	4.00	0.594	4	4
27 - Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	1	5	2.69	1.130	3	3
28 - Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.	1	5	3.85	0.777	4	4
29 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	1	5	3.58	1.036	4	4

30 - Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	1	5	3.69	0.853	4	4
31 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	1	5	2.62	1.087	2.50	2
32 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	1	5	2.63	1.172	2	2
33 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	1	5	3.54	0.959	4	4
34 - Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.	2	5	4.08	0.682	4	4
35 - Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.	1	5	3.29	1.035	3	4
36 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	2	5	4.10	0.634	4	4
37 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	3	5	3.85	0.638	4	4

**APÊNDICE 2 – OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E
PROFISSIONAIS**

Sexo	Masculino e feminino
Idade	[Texto livre: anos]
Habilitações Literárias	Bacharelato; Licenciatura, Pós-Graduação; Mestrado; Doutoramento
Área (s) de Pós-Graduação/Mestrado/Doutoramento	[Texto livre]
Experiência Profissional	[texto livre: anos}
Categoria Profissional	Enfermeiro; Enfermeiro Graduado; Enfermeiro Especialista; Enfermeiro Chefe/Supervisor
Especialidade	Enfermagem Médico-cirúrgica; Enfermagem de Reabilitação; Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermagem de Saúde Comunitária; outra
Experiência Profissional em Centros de Medicina Hiperbárica	[texto livre: anos}
Onde se localiza o Centro de Medicina Hiperbárica	Continente; Arquipélago dos Açores; Arquipélago da Madeira
Centro de Medicina Hiperbárica que está afeto	Setor Público; setor privado; Militar
Exerce a sua atividade profissional principal como Enfermeiro num Centro de Medicina Hiperbárica	Sim; Não
Que serviço exerce a sua atividade principal	[Texto livre]
Quantas horas exerce mensalmente num Centro de Medicina Hiperbárica	[texto livre: horas}
Atualmente exerce funções	Prestação cuidados; gestão; Ambas
Tipo de vínculo	CTFP; CTI; CTC; PS
Se tivesse opção optaria pela mesma profissão	Sim; Não
Pensa deixar o Centro de Medicina Hiperbárica	Sim; Não

**APÊNDICE 3 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DOS
PARTICIPANTES**

Satisfação Profissional dos Enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica

Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em Projeto de Investigação

Caro(a) Colega,

O presente estudo: "Satisfação Profissional dos Enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica" do VI Curso do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, do Enf. Edgar Torres Cachada, com a orientação da Professora Doutora Clementina Sousa e coorientação da Prof. Mestre Rosa Olívia.

A satisfação no trabalho tem constituído ao longo dos anos um tópico de interesse crescente em Saúde e na Enfermagem. Tal interesse, decorre da influência que a mesma pode exercer sobre o trabalhador, afetando, assim, a sua saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, com repercussões quer para a sua vida pessoal e familiar, como para as organizações

O objetivo deste estudo é analisar o Centro onde desenvolvem a sua prática profissional.

Neste sentido, poderão participar todos os enfermeiros a exercer em Portugal e que desenvolvam a sua atividade profissional integral ou parcialmente em Unidades/Centros de Medicina Hiperbárica militares ou civis.

Solicitamos a sua colaboração para o preenchimento deste questionário que demorará cerca de 10 minutos. O mesmo será anónimo e confidencial, os dados recolhidos serão tratados, analisados e divulgados de acordo com as regras de investigação científica

Qualquer tipo de informação adicional poderá ser solicitada através do email edgarcachada@gmail.com

***Obrigatório**

Depois de ler o texto introdutório, considero-me informado/a e aceito participar neste estudo, respondendo a este questionário. *

- Sim
- Não

Seguinte

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO

Satisfação Profissional dos Enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica

*Obrigatório

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Assinale a quadricula correspondente à sua situação

Sexo *

- Feminino
- Masculino

Idade *

A sua resposta _____

Habilitações Literárias *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-Graduado
- Mestrado
- Doutoramento

Área(s) de Pós-Graduação /Mestrado/ Doutoramento

A sua resposta

Experiência Profissional (anos) *

A sua resposta

Categoria Profissional *

- Enfermeiro
- Enfermeiro Graduado
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Chefe /Supervisor

Especialidade

- Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enfermagem de Reabilitação
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Enfermagem em Saúde Comunitária
- Outra

Experiência Profissional em Centros de Medicina Hiperbárica (anos) *

A sua resposta

Atualmente encontra-se a trabalhar num Centro de Medicina Hiperbárica? *

- Sim
- Não

Onde se localiza o Centro de Medicina Hiperbárica onde exerce a sua atividade profissional? *

- Continente
- Arquipélago dos Açores
- Arquipélago da Madeira
- Outra: _____

Centro de Medicina Hiperbárica está afeto?

- Setor Público
- Setor Privado
- Militar

Exerce a sua atividade profissional principal como Enfermeiro num Centro de Medicina Hiperbárica? *

- Sim
- Não

Se respondeu NÃO à questão anterior, em que Serviço, exerce a sua atividade principal?

A sua resposta

Quantas horas exerce mensalmente num Centro Medicina Hiperbárica? *

A sua resposta

Atualmente no Centro de Medicina Hiperbárica exerce funções? *

- Prestação de Cuidados
- Gestão
- Ambas

Tipo de Vínculo com o Centro de Medicina Hiperbárica *

- Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado
- Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado
- Contrato individual de trabalho a termo certo
- Contrato de trabalho a tempo parcial
- Prestação de Serviços

Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão? *

- Sim
- Não

Pensa deixar o Centro de Medicina Hiperbárica nos próximos tempos? *

Sim

Não

Se respondeu SIM à questão anterior, quais os motivos?

A sua resposta

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Satisfação Profissional dos Enfermeiros nas Unidades de Medicina Hiperbárica

*Obrigatório

ESCALA DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

As seguintes questões dizem respeito à sua satisfação profissional.
Diga qual o seu grau de concordância relativo a cada pergunta, clicando no algarismo que melhor descreve o que pensa

A classificação é a seguinte:

Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5

1- Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho. *

1 2 3 4 5

2- Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho. *

1 2 3 4 5

3 - Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 - Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.

1 2 3 4 5

9 - Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho. *

1 2 3 4 5

10 - Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos. *

1 2 3 4 5

Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5

11- Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar. *

1 2 3 4 5

12 - Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13 - Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16 - Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17 - Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18 - Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20 - Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5

21 - Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho. *

1 2 3 4 5

22 - Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço. *

1 2 3 4 5

23 - Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho. *

1 2 3 4 5

24 - Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes. *

1 2 3 4 5

25 - Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26 - Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 - Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28 - Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30 - Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço. *

1 2 3 4 5

Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5

31 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço. *

1 2 3 4 5

32 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos. *

1 2 3 4 5

33 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias. *

1 2 3 4 5

34 - Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35 - Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada um dos aspetos seguintes, indique a sua opinião, assinalando a opção no valor que melhor corresponde à sua situação (1 corresponde a baixo e 6 a alto)

1 - Nível Global de satisfação profissional *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Desejo de abandonar o atual emprego durante os próximos 5 anos *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 - Desejo de abandonar a prática de enfermagem durante os próximos 5 anos *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obrigado pela sua colaboração!

Anterior

Submeter

