



Satisfação dos Profissionais de Enfermagem

Sandra Cristina Mendo Moura

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, para obtenção do Grau de Mestre Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde

Orientadores: Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás

Professora Doutora Eugénia Maria Garcia Jorge Anes

Bragança, Março de 2012



Satisfação dos Profissionais de Enfermagem

Sandra Cristina Mendo Moura

Orientadores: Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás

Professora Doutora Eugénia Maria Garcia Jorge Anes

Bragança, Março de 2012

Resumo

A delimitação do conceito de satisfação profissional é uma tarefa complexa, já que esta está intrinsecamente relacionada com a forma como o indivíduo se sente no seu local de trabalho e com as suas características pessoais e associada simultaneamente à produtividade dos indivíduos.

Tendo por base esta temática, estabelecemos como principal objectivo, verificar se existem diferenças entre as variáveis sociodemográficas, de contexto profissional, de contexto de formação e de contexto laboral e o nível de satisfação dos profissionais de enfermagem do ACES Trás-os-Montes I (Nordeste).

Trata-se de estudo descritivo, transversal e correlacional que recorre à vertente quantitativa do processo metodológico. Nesta investigação optou-se pela aplicação de um questionário anónimo e confidencial aplicado aos profissionais de enfermagem do ACES Trás-os-Montes I (Nordeste) dividido em duas partes: a primeira parte, constituída por um questionário prévio, com questões elaboradas pelo investigador, contemplando variáveis de caracterização sociodemográfica, profissional, de formação, laboral, entre outras e, uma segunda parte constituída pela escala de Satisfação com o Trabalho de Ribeiro (2002).

A relação entre variáveis da primeira parte do questionário com as dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho, permitiu esclarecer quais os fatores preponderantes na Satisfação com o Trabalho nestes profissionais.

Quanto aos resultados mais significativos, relativamente às médias de satisfação mais elevadas, podemos dizer que são profissionais do sexo masculino, com idades superiores a 44 anos, casados e com filhos, que possuem Pós – Licenciatura de Especialização, que não prestam cuidados directos, com horário fixo, motivados e satisfeitos com o vencimento que auferem, que não têm conflitos no local de trabalho, satisfeitos com o reconhecimento da profissão, que exercem funções de gestão e que continuariam a escolher a mesma profissão.

Não há duvida que, sendo o trabalho vital para a vida e realização das pessoas, a satisfação em realizá-lo contribui para que tenhamos uma sociedade melhor.

Palavras-chave: satisfação profissional, profissionais de enfermagem, gestão.

Abstract

The delimitation of the professional satisfaction concept of is a complex task, since this is intrinsically related with the form as the individual feels in its workstation and its personal characteristic, and associate to the productivity of the individuals.

Having for base this thematic, we establish as main objective to verify if there are differences between the social and demographic variables, of professional context, formation of context and labor context and the level of satisfaction of the nursing professionals of the ACES Trás-os-Montes (Nordeste).

It was a descriptive, transversal and correlational study, treated as a quantitative source of the process method. This anonymous inquiry was applied to the nursing professionals of the ACES Trás-os-Montes (Nordeste) and divided in two parts: the first part, consisting of a previous questionnaire, with questions elaborated for the investigator, contemplating changeable of social and demographic variables, professional characterization, of formation, labor, among others e; one second part consisting of the scale of Work Satisfaction of Ribeiro (2002).

The relation between variable of the first part of the questionnaire with the dimensions of the scale of Work Satisfaction, allowed to establish which are the preponderant factors in the Work Satisfaction the in these professionals.

The main results stands out that a highest satisfaction comes from the masculine sex, over the 44 years old, married and with children, who possess the specialty, that do not do direct cares, with fixture hourly, satisfied with the salary, that do not have conflicts in the workstation, satisfied with the recognition of the profession, that have management functions and those who would choose the same profession again.

Work is vital for the life of the people and the satisfaction carries through it contributes so that we can have a better society.

Keywords: professional satisfaction, nursing professionals, management

Resumen

La delimitación del concepto de la satisfacción profesional es una tarea compleja, puesto que esto se relaciona intrínsecamente con la forma como el individuo si se siente simultáneamente en su sitio de trabajo y sus características personales, asociado a la productividad de los individuos.

Teniendo para la base ésta temática establecemos como objetivo principal verificar si existen diferencias entre variables sociodemográficas, del contexto profesional, contexto de la formación y contexto del trabajo y el nivel de la satisfacción de los profesionales del oficio de enfermera de ACES Trás-os-Montes (Nordeste).

Se llevo a cabo un estudio descriptivo, transversal y correlacional, tratado a la fuente cuantitativa del proceso metodológico. Esta investigación anónima que fue aplicada a los profesionales del oficio de enfermera de ACES Trás-os-Montes (Nordeste) y dividido en dos porciones, fue optado al uso de un cuestionario confidencial: la primera parte, consistiendo en un cuestionario, con preguntas que el investigador elaboró, para contemplar la caracterización sociodemográfica, caracterización profesional, de la formación, trabajo, entre otros e; una segundo porción que consiste en la escala de la satisfacción con el trabajo de Ribeiro (2002).

La relación entre variables de la primera parte del cuestionario con las dimensiones de la escala de la satisfacción con el trabajo permitió establecer cuál los fatores preponderantes en la satisfacción con el trabajo en estos profesionales.

Cuánto a los resultados más significativos de satisfacción nos revelo relativamente más la poder para decir que están del sexo masculino, con el superior envejece los 44 años, casado y con los niños, que poseen la especialidad, que no dan cuidados diretos, con el accesorio cada hora, satisfecho con la expiración, que no tienen conflictos en el sitio de trabajo, satisfecho con el reconocimiento de la profesión, que ejerce funciones de la gerencia y que elegirían la misma profesión otra vez.

No tiene dudas que, siendo el trabajo vital para la vida de la gente, la satisfacción adentro lleva lo contribuye a través de modo que déjenos tengan una sociedad mejor.

Palabras-clave: satisfacción profesional, profesionales del oficio de enfermera, gerencia.

Aos meus pais... minhas raízes, meu porto seguro.

Pelo amor incondicional, apoio e coragem que sempre
me transmitiram.

A vós a minha eterna gratidão.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás e à Professora Doutora Eugénia Maria Garcia Jorge Anes pela atenção que me dispensaram ao longo de todo o processo, bem como pela preciosa orientação que tornou exequível o desenvolvimento desta Investigação.

À Professora Doutora Paula Odete pelo precioso tempo e atenção que me dispensou, no sentido de orientar e esclarecer as minhas dúvidas. A minha sincera gratidão também pela motivação transmitida.

Ao Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro, um sentido agradecimento pelas suas breves, mas doughtas indicações.

À minha grande amiga Dr.^a Cláudia Miranda, que me fez acreditar que tudo era possível, bastando para isso acreditarmos em nós mesmos.

Ao ACES Trás-os-Montes I Nordeste pela possibilidade da aplicação dos questionários, dados que serviram de base à elaboração deste estudo, em especial à Enf.^a Lúcia Pinto e à D. Rita Lopes pela disponibilidade e prontidão de resposta.

Aos colegas que participaram no estudo, sem os quais não teria sido possível a concretização do mesmo.

À minha irmã, por todo o carinho e apoio que sempre me demonstrou. Obrigada pelas tuas palavras de ânimo, impulsionadoras de motivação.

Ao meu marido, que me cedeu parte do escasso e precioso tempo a que tem direito e que lhe costumo dedicar.

A todos aqueles que de forma direta ou indirecta contribuíram para a realização deste estudo e sem os quais não poderia ser possível.

Por último, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos, colegas de curso e a todos os professores que comigo partilharam do seu saber.

A todos o meu mais sincero e profundo agradecimento.

Lista de Abreviaturas

AH – Apoio da Hierarquia

CFT – Condições Físicas do Trabalho

EST – Escala de Satisfação com o Trabalho

n - Dimensão da amostra ou do estrato da amostra

N - Dimensão da população

OE - Ordem do Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p - nível de significância

RC – Relação com Colegas

ROTR – Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado

SFP – Segurança com o Futuro da Profissão

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SP – Satisfação com a Profissão

UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP - Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

USF - Unidades de Saúde Familiar

USP - Unidades de Saúde Pública

q - Coeficiente de Pearson

Índice Geral

INTRODUÇÃO.....	1
I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.1 Satisfação profissional	4
1.1.1 Teorias sobre a Satisfação Profissional.....	6
1.1.1.1 A teoria da hierarquia de necessidades de Maslow.....	7
1.1.1.2 A teoria dos dois fatores de Herzberg.....	8
1.1.1.3 A teoria das expectativas de Vroom	9
1.1.1.4 A teoria da equidade de Adams.....	10
1.1.2 Satisfação profissional em Enfermagem	11
1.1.3 A satisfação profissional de Enfermagem: um imperativo para a gestão	18
1.2 Sistema de Saúde Português.....	20
1.2.1 Os Cuidados de Saúde Primários	21
1.2.1.1 A importância dos Cuidados de Saúde Primários	24
1.2.2 A reforma dos Cuidados de Saúde Primários.....	24
1.2.3 Os Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários	27
II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO E RESULTADOS.....	29
2.1 Investigação Metodológica	29
2.2 Enunciado do Problema	29
2.2.1 Justificação do Tema	30
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Desenho da investigação	31
2.3.2 Objetivos do estudo	32
2.3.3 Hipótese de Estudo.....	32
2.3.4 Definição de Dimensões e Variáveis de Estudo	34
2.3.5 Instrumento de recolha de dados.....	35
2.3.6 Procedimentos.....	35
2.4 Análise e Discussão dos Resultados.....	36
2.4.1 Caracterização do Universo/População/Amostra	36
2.4.2 Análise da Escala de Satisfação com o Trabalho	58
2.4.3 Análise Inferencial	61
2.4.3.1 Influências das variáveis sociodemográficas na Satisfação com o Trabalho	62
2.4.3.2 Influências das variáveis profissionais na Satisfação com o Trabalho	67
2.4.3.3 Influência da variável formação na Satisfação com o Trabalho	70
2.4.3.4 Influências das variáveis laborais na Satisfação com o Trabalho	71
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	84
CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES	88
BIBLIOGRAFIA.....	91
ANEXO I - QUESTIONÁRIO	103
ANEXO II – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO.....	108
ANEXO III – APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	109

Índice de Figuras

Figura 1 – A teoria da hierarquia de necessidades de Maslow	7
Figura 2 – Fluxograma das etapas da investigação	31
Figura 3 – Desenho metodológico da dedução das hipóteses	33
Figura 4 – Processo de escolha do Universo, da população alvo e da amostra	36
Figura 5 – Distribuição dos inquiridos segundo o género	37
Figura 6 – Distribuição dos inquiridos segundo as classes etárias.....	38
Figura 7 – Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil	39
Figura 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a prole	40
Figura 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o número de filhos	40
Figura 10 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade dos filhos	41
Figura 11 – Distribuição dos inquiridos segundo as habilitações académicas.....	42
Figura 12 – Distribuição dos inquiridos segundo a categoria profissional	42
Figura 13 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de serviço no exercício profissional e na respectiva categoria.....	44
Figura 14 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de exercício profissional correlacionado com o tempo de serviço na categoria	45
Figura 15 – Distribuição dos inquiridos segundo se fazem prestação direta de cuidados	46
Figura 16 – Distribuição dos inquiridos segundo a zona geográfica onde exercem funções	46
Figura 17 – Distribuição dos inquiridos segundo a unidade funcional onde exercem funções) UCC,UCSP,USP e SUB).....	47
Figura 18 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de vínculo	48
Figura 19 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de horário	48
Figura 20 – Distribuição dos inquiridos segundo se fazem turnos noturnos.....	49
Figura 21 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação relativamente ao vencimento	49
Figura 22 – Distribuição dos inquiridos segundo a existência de incentivos no local de trabalho.....	50
Figura 23 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de incentivos no local de trabalho	50
Figura 24 – Distribuição dos inquiridos segundo a existência de conflitos no local de trabalho	51
Figura 25 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de conflitos existentes no local de trabalho	51
Figura 26 – Distribuição dos inquiridos segundo a perceção do reconhecimento social da sua profissão.....	52
Figura 27 – Distribuição dos inquiridos segundo a concordância relativamente à atual idade de reforma	53
Figura 28 – Distribuição dos inquiridos segundo os fundamentos da concordância relativamente à atual idade de reforma.....	53
Figura 29 – Distribuição dos inquiridos segundo os fundamentos da discordância relativamente à atual idade de reforma.....	54
Figura 30 – Distribuição dos inquiridos segundo o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço	55
Figura 31 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de exercício de funções de gestão ou chefia no serviço..	56
Figura 32 – Distribuição dos inquiridos segundo a possibilidade de escolha da mesma profissão na hipótese de poder voltar ao princípio	56
Figura 33 – Distribuição dos inquiridos segundo as razões que o levariam a escolher a mesma profissão.....	57

Figura 34 – Distribuição dos inquiridos segundo as razões que o levariam a não escolher a mesma profissão	58
Figura 35 – Mapeamento da Satisfação com o Trabalho em função do Local onde Exerce Funções	74

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Nível de recolha e aceitação dos inquéritos distribuídos	37
Tabela 2 – Estatística descritiva relativa à idade	38
Tabela 3 – Estatística descritiva relativa ao tempo de exercício profissional e serviço na categoria	43
Tabela 4 - Distribuição percentual das respostas aos 24 itens da escala de Satisfação com o Trabalho	58
Tabela 5 - Distribuição dos 24 itens da escala de Satisfação com o Trabalho pelas dimensões	59
Tabela 6 – Caracterização das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho	60
Tabela 7 – Coeficientes de correlação entre dimensões e escala de Satisfação com o Trabalho	61
Tabela 8 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do género	63
Tabela 9 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da faixa etária	64
Tabela 10 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do estado civil	65
Tabela 11 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função de Prole	65
Tabela 12 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do número de filhos	66
Tabela 13 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da categoria profissional	68
Tabela 14 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tempo de exercício profissional	69
Tabela 15 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tempo de exercício na categoria	70
Tabela 16 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função das habilitações literárias	71
Tabela 17 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da prestação directa de cuidados	72
Tabela 18 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do local onde exercem funções	73
Tabela 19 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da unidade onde exerce serviço	75
Tabela 20 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tipo de vínculo	76
Tabela 21 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tipo de horário	77
Tabela 22 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da satisfação com o vencimento auferido	78
Tabela 23 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da existência de conflitos no local de trabalho	78
Tabela 24 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da satisfação com o reconhecimento social da profissão	79
Tabela 25 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função concordância com a actual idade de reforma	80
Tabela 26 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do exercício de funções de gestão	81

Tabela 27 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da escolha da mesma profissão se voltasse ao início da carreira	82
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1 – A teoria da hierarquia de necessidades de Herzberg.....	9
--	---

INTRODUÇÃO

Grande parte do tempo do dia é passado no local de trabalho e a grande verdade é que a atividade profissional tem um peso inegável na vida dos indivíduos ativos. O sentir-se bem no seu espaço de trabalho é uma necessidade quase imperiosa, na medida em que esta satisfação apresenta uma ligação direta com o bem-estar do indivíduo nos restantes aspetos da sua vida.

De acordo com Graça (1999), a satisfação laboral consiste numa “atitude” ou uma “emoção” que tem tradução efetiva em comportamentos e em opiniões verbalizadas. Várias dimensões foram apontadas no sentido de se fazer uma avaliação da satisfação profissional; remuneração, condições de trabalho e saúde, segurança no emprego, relacionamento, autonomia/poder, status/prestígio e realização.

A satisfação profissional tem sido considerada uma variável importante porque, implícita ou explicitamente, é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos indivíduos.

A realização deste estudo sobre a satisfação profissional, dos profissionais de enfermagem, permite-nos conhecer, a sua perceção acerca desta realidade, perceber o que os motiva e quais as suas expectativas, pois só deste modo se conseguirá melhorar a sua eficiência e produtividade, bem como, a qualidade dos serviços a prestar.

Segundo Mezomo (2001) uma organização que tem funcionários satisfeitos, tem vantagens e potencial acrescido, dado que, atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade e ganha competitividade.

No que concerne ao profissional de Enfermagem, a forma como se sente e encara o seu trabalho, determinam definitivamente a qualidade e o êxito dos cuidados que presta. Por ser uma profissão que se move muito e especialmente na esfera das relações humanas, acaba por ter uma série de características que a tornam excecionalmente desgastante, daí, o imperativo de, a satisfação no local de trabalho ser pedra de toque.

Na verdade, a Enfermagem é uma profissão que tem vindo a sofrer inúmeras alterações e reestruturações no sentido de atingir a excelência do cuidar e se afirmar como profissão autónoma e cientificamente estruturada. Assim, há que salientar a introdução de inovações tecnológicas nos contextos de trabalho, que requerem dos profissionais uma atualização constante, de forma a que a competência profissional não fique comprometida.

O interesse pela temática em apreço derivou, em grande parte, da presumida relação com o desempenho profissional. É hoje, quase unanimemente percecionada, a relação entre a satisfação no local de trabalho e o elevado desempenho dos seus profissionais.

De acordo com Lobos (1978) cientistas sociais e gestores acreditam que, se a insatisfação no trabalho pudesse ser reduzida, as barreiras humanas à produção poderiam ser removidas e transformadas numa força que deveria melhorar o desempenho e a consequente produtividade.

Este estudo debruça-se sobre a satisfação laboral dos enfermeiros que exercem atividade em Cuidados de Saúde Primários e pretende tentar compreender alguns dos fatores que influenciam a forma como o enfermeiro se sente no seu local de trabalho e como vê a sua profissão.

Desta forma, são nossos principais objetivos:

Avaliar a perceção da Satisfação dos Profissionais de Enfermagem que exercem atividade profissional no ACES Trás-os-Montes I Nordeste, através da aplicação de uma escala de Satisfação com o Trabalho de José Pais Ribeiro já validada para a população portuguesa.

Relacionar a perceção de satisfação dos profissionais de Enfermagem com as variáveis independentes.

Recolher dados, no âmbito da temática em apreço, que facilitem a tomada de decisão dos responsáveis no âmbito da gestão destas organizações de saúde.

Identificar as variáveis que se relacionam negativa e positivamente com a satisfação profissional dos enfermeiros.

Foi baseado nestes objetivos que desenvolvemos a presente dissertação e que a estruturamos em duas grandes partes. Numa primeira parte apresentamos o enquadramento teórico do estudo através da revisão de alguns conceitos por nós entendidos como relevantes para uma melhor compreensão da temática em estudo, desde logo: satisfação profissional onde são abordados os contextos, teorias, consequências da satisfação, bem como, a sua influência na gestão organizacional.

Numa segunda parte abordamos o estudo empírico realizado, desde os aspetos metodológicos que o orientam e suportaram, à apresentação e análise dos dados obtidos, à discussão dos resultados e às conclusões mais proeminentes.

São vários os estudos consultados no âmbito da nossa linha de investigação e que norteiam a nossa orientação para construção do corpo teórico e que permitem estabelecer um paralelismo com os resultados encontrados na nossa pesquisa. Embora existam imensos estudos sobre a temática *satisfação laboral*, há menos investigação relativamente à satisfação profissional laboral dos enfermeiros.

Queremos com isto dizer que, a satisfação laboral em enfermeiros ainda não estando devidamente estudada, nos terá dificultado o acesso a outros estudos, que pudessem subsidiar o nosso relativamente aos resultados. Conscientes da sua limitação, esperamos contudo que esta investigação possa contribuir à sua maneira, como forma de colmatar um pouco esta falha e que seja a base de um possível estudo mais amplo e aprofundado.

I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Satisfação profissional

A delimitação do conceito de satisfação profissional é uma tarefa complexa, já que este está intrinsecamente relacionado com a forma como o indivíduo se sente no seu local de trabalho e com as suas características pessoais. Na generalidade, a bibliografia que se debruça sobre o tema faz referência bem marcada a esta complexidade.

A satisfação no local de trabalho é um fenómeno amplamente estudado, embora com menor enfoque a satisfação profissional dos enfermeiros. De acordo com Fontes (2009) esse interesse decorre da influência que a mesma pode exercer sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo, e para as organizações.

Curioso é verificar os significados antagónicos que satisfação e trabalho encontram na sua raiz etimológica. Assim, satisfação provém da palavra latina *satisfactio* que significa ato ou efeito de satisfazer-se, contentamento, alegria. Por outro lado, trabalho deriva da palavra latina *tripallium* que significa incómodo e tortura (Dicionário de Língua Portuguesa, 2008).

As conceptualizações mais frequentes descrevem a satisfação como sendo uma atitude, embora as atitudes possam também ser o resultado da satisfação laboral.

Outras conceptualizações descrevem-na como sendo uma emoção, o mesmo é dizer que a satisfação laboral é um estado emocional agradável que resulta da forma como o indivíduo percebe o seu trabalho (Martinez e Paraguay, 2010; Chiavenato, 2005).

Chiavenato (1994) descreve a satisfação como o resultado da motivação cíclica. Quer dizer, existindo um desequilíbrio interno pela ação de um estímulo ou incentivo, gera-se uma necessidade que vai conduzir ao desenvolvimento de um comportamento que satisfaz essa necessidade voltando a restabelecer-se o equilíbrio anterior.

Na realidade, a satisfação no trabalho, acaba por ser o resultado entre a comparação do que se espera obter com o que realmente se obtém no local de trabalho. Quer dizer, que quando a

diferença entre o que o trabalhador obtém (resultados ou recompensas) e o que espera obter (expectativas) é grande, dá-se uma insatisfação e uma desmotivação, que priva o trabalhador da vontade de querer desempenhar novas tarefas. O absentismo acaba por ser uma das últimas consequências num indivíduo que sofre grande insatisfação laboral (Michel, 1992).

Já Vala (1998), afirma que satisfação laboral, é um constructo que representa um estado emocional positivo e traduz uma resposta individual, emocional, afetiva e gratificante que resulta da situação laboral positiva.

Diferentes componentes do trabalho, geram diferentes níveis de satisfação. Stamps (1997) citado por Lino (2004) refere como componentes da satisfação profissional: a autonomia (grau de independência, iniciativa e liberdade, relacionados ao trabalho, permitidos ou necessários, nas atividades diárias de trabalho), a interação (oportunidades de contacto social e profissional, formal e informal, durante o horário de trabalho), o status profissional (importância ou significância percebidos acerca do trabalho, tanto pelo ponto de vista individual como pelo ponto de vista de outros membros de um grupo social), os requisitos do trabalho (conteúdo do trabalho, incluindo as tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho), as normas organizacionais (limites ou regras estabelecidas pela gestão organizacional sobre as atividades de trabalho) e a remuneração (pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado).

Em 1975 Lawler referido por Miguez (1987), explicita o carácter não necessariamente negativo da insatisfação; pelo contrário, ela pode dar origem a determinados comportamentos criativos, originando, assim, mudanças construtivas no seio das organizações.

Por outro lado, o nível de satisfação profissional não reflete, de uma maneira mecânica, as características do emprego, mas sobretudo a maior ou menor competência para a situação, pelo que a manifestação de um elevado nível de satisfação reflete, antes de mais, a existência de um elevado nível de adaptação a uma realidade, cuja qualidade intrínseca poderá ser bastante variável e discutível, (Taylor, 1977, citado por Miguez, 1987).

Na observância dos conceitos recolhidos, constatamos que a satisfação profissional é constituída por uma componente pessoal e outra social; para além de ser um conceito muito complexo, refletindo um critério subjetivo, variado, através da perceção individual de cada um.

Assim, o conceito de satisfação profissional é, um constructo que visa dar resposta a um estado emocional positivo, ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, sendo essa satisfação apresentada, pela generalidade dos especialistas, como um sentimento e forma de estar positivos, perante a profissão. Quando esse sentimento e forma de estar na profissão não se verificam, mercê de fatores de índole diversa, surgem então, manifestações de sentimento contrário, concretizados na insatisfação.

Numa ótica organizacional é imperativo, o conhecimento do nível de satisfação dos colaboradores, uma vez que é conhecida a relação da satisfação dos profissionais com a qualidade do trabalho desenvolvido.

1.1.1 Teorias sobre a Satisfação Profissional

São vários os autores, estudiosos desta temática, que desenvolvendo estudos procuraram sistematizar a satisfação laboral de forma generalizada, ou seja, tentaram desenvolver um modelo de avaliação que se adeque a todos os trabalhadores e a todas as atividades laborais. Estas intenções acabam por ser abandonadas, quando realmente se verifica que a questão da satisfação laboral tem um cariz muito pessoal e que as vivências de cada um, interferem de forma especial na maneira como se vê e se interage com o ambiente de trabalho e todas as suas componentes.

Assim, a história e vivência familiares, acabam por moldar o indivíduo, facilitando ou dificultando a sua melhor ou menor integração no local de trabalho com consequente influência na sua satisfação laboral.

De acordo com Dejours (1994) o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade das suas aspirações, dos seus desejos, das suas motivações e das suas necessidades psicológicas, que integram a sua história passada. Isto confere a cada indivíduo características únicas e pessoais.

Nas décadas de 20 e 30, do Século XX a satisfação profissional começa a encontrar as suas bases humanístico-sociológicas. Segundo Lino (1999) a satisfação no e com o trabalho passa a depender da natureza do trabalho, da capacidade de adaptação do empregado à situação, da identificação com o grupo socioeconómico e da habilidade em se relacionar com os outros. A

conceção do homem-social, legítima na necessidade de participar, no reconhecimento e na aprovação social as bases para a sua motivação (Cunha, 1987).

De entre as teorias que concorrem para a satisfação, aludimos às que consideramos particularmente mais importantes; a teoria da hierarquia de necessidades de Maslow (1954), a teoria dos dois fatores de Herzberg et al. (1959), a teoria das expectativas de Vroom (1964) e a teoria da equidade de Adams (1965).

1.1.1.1 A teoria da hierarquia de necessidades de Maslow

De acordo com a teoria de Maslow (1954), a satisfação do indivíduo resulta da resposta que o mesmo obtém em relação às suas necessidades.

Observa-se o agrupamento das necessidades humanas numa hierarquia de cinco níveis que vão desde as necessidades fisiológicas (fome, sede, sono, dor e desejo sexual), às de segurança (proteção relativamente ao meio e busca de um ambiente estável e ordenado), às sociais (desejo de associação, participação e aceitação por parte dos outros), às de estima (desejo de realização e de competência, e o estatuto e desejo de reconhecimento) e finalmente as de autorrealização (realização do potencial de cada um e concretização das capacidades pessoais), (figura 1).

Figura 1 – A teoria da hierarquia de necessidades de Maslow



Fonte: Maslow, 1954

A mesma teoria sugere ainda que os cinco tipos de necessidades podem ser divididos em dois grupos: as necessidades básicas ou de baixo nível (fisiológicas e de segurança) e as necessidades mais complexas ou de alto nível (sociais, estima e de autorrealização).

O ser humano no âmbito do processo que concorre e promove a satisfação profissional, vai procurando escalar a pirâmide de Maslow até atingir as necessidades de nível superior, estima e autorrealização. A satisfação das necessidades ocorre de uma forma hierárquica. Ou seja, só depois de as necessidades básicas estarem satisfeitas se pode aspirar a ascender na hierarquia para a satisfação de necessidades mais complexas e, portanto, mais elevadas.

1.1.1.2 A teoria dos dois fatores de Herzberg

Já Herzberg et al. (1959), refere a existência de dois conjuntos de fatores que influenciam o comportamento das pessoas e o respetivo grau de motivação; fatores de satisfação ou de motivação e fatores de insatisfação, manutenção ou “higiénicos”. Podemos considerar, fatores de satisfação, os fatores intrínsecos, associados a sentimentos positivos e que contribuem para um funcionamento individual ao mais alto nível, o trabalho em si mesmo, a realização pessoal, o reconhecimento e a responsabilidade.

Contrariamente, os fatores de insatisfação, são os fatores extrínsecos, que promovem e geram insatisfação relativamente à forma como a pessoa se sente em relação à empresa, seu local de atividade, às condições de trabalho, ao salário, aos prémios, aos benefícios e à própria vida pessoal. (Quadro 1)

Quadro 1 – A teoria da hierarquia de necessidades de Herzberg

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

Fonte: Herzberg et al., 1959

Herzberg et al. (1959) refere ainda que satisfação e insatisfação, não são polos de um mesmo *continuum*, mas sim dois fenómenos separados, muitas vezes não relacionados. Ou seja, um trabalhador pode estar, em simultâneo, satisfeito e insatisfeito no trabalho, uma vez que estas não são realidades opostas, mas sim distintas.

Esta teoria poderá ser de extrema importância para um gestor, uma vez que este deve trabalhar os fatores motivadores ou de satisfação, tendo em vista uma melhoria de desempenho, o que significa mudar a natureza do trabalho para torná-lo mais desafiante e intrinsecamente recompensador.

De acordo com esta teoria, a chave da motivação centra-se na reestruturação dos cargos, tornando-os mais desafiadores e gratificantes.

1.1.1.3 A teoria das expectativas de Vroom

Victor Vroom foi o autor de mais uma teoria, com afinidade à satisfação, a Teoria da Expectativa, desenvolvida em 1964, que vê as pessoas como seres individuais, com vontades e desejos, naturalmente diferentes relativamente ao trabalho, o que os motiva a agir e tomar decisões de acordo com a situação vivenciada em cada momento (Lino, 1999).

De acordo com esta teoria, a satisfação profissional resultaria do facto das expectativas em relação ao trabalho serem satisfeitas, nomeadamente a expectativa de alcançar uma recompensa. Defende também que a satisfação profissional associa ação e resultado. Isto pressupõe uma dupla avaliação prévia do esforço requerido para alcançar uma recompensa e do valor da própria recompensa (Lawer, 1973).

De acordo com Lino (1999) a motivação de um indivíduo é determinada pela expectativa do indivíduo, de que os seus esforços resultarão em um dado nível de desempenho, pela expectativa de que este nível de desempenho será um instrumental (meio) para obter êxitos desejados, e uma antecipação (no sentido de antegozo) da satisfação, pelos êxitos a serem obtidos, também chamada de valência.

De acordo com a Teoria da Expectativas de Vroom (1964), existem três forças básicas que atuam dentro do indivíduo e que influenciam o seu nível de desempenho: a expectativa, (probabilidade de uma determinada ação conduzir a um resultado desejado), a instrumentalidade (percepção de que a obtenção de um resultado está associada a uma recompensa) e a valência (valor ou peso que um indivíduo atribui às recompensas obtidas em consequência do seu desempenho).

Ainda na perspectiva do autor supra, estes três elementos sugerem influenciar a motivação das pessoas no âmbito do exercício profissional. Se um destes elementos for zero, a motivação será nula. Se todos os elementos estiverem presentes (expectativa alta, valência alta, instrumentalidade alta), então a é sugestivo de uma alta motivação.

1.1.1.4 A teoria da equidade de Adams

Um outro modelo, amplamente destacado ao nível da literatura existente é a Teoria da Referência de Grupos ou Teoria da Equidade, desenvolvida por J. S. Adams (1965). Esta teoria segue o postulado de que existe uma relação positiva entre a satisfação no trabalho e as características das funções executadas pelo trabalhador, que tendem a ir ao encontro dos desejos daqueles grupos que o mesmo toma como referência. Esta teoria implica a percepção da satisfação em comparação a um grupo/indivíduo de referência (Lino, 1999).

Em suma, as pessoas sentem-se motivadas sempre que esperam receber da organização uma compensação justa pelos seus esforços em favor da organização, seja de forma monetária,

reconhecimento público, promoção, transferências ou outra. A justiça desta compensação é avaliada pelas pessoas através da comparação entre o que recebem outras pessoas cujos contributos são semelhantes.

Apesar de todos os esforços académicos para estudar a satisfação laboral, com resultado no desenvolvimento de inúmeras teorias explicativas, autores como Stamps (1997) e Piedmonte (2004) afirmam que estes estudos se concentram muito mais nas necessidades psicológicas que nos resultados comportamentais, à exceção de duas situações; produtividade e eficiência organizacional.

1.1.2 Satisfação profissional em Enfermagem

A Enfermagem tem vindo a registar uma evolução essencialmente em dois sentidos; ao nível da formação, com a possibilidade, hoje de Doutoramento em Ciências de Enfermagem e ao nível do exercício profissional que se tem vindo a tornar cada vez mais exigente e complexo.

De acordo com Garrido (2004) a Enfermagem é uma das profissões que mais têm evoluído no processo identitário e representatividade social, de forma estratégica e persistente, promovendo-se como profissão autónoma, pelo seu desenvolvimento como ciência e mestria, acentuando o seu desempenho através da formação contínua dos seus profissionais.

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

Segundo Carvalho e Lopes (2006) cuidar do outro na sua integralidade, significa não apenas resolver os seus problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades e procurar formas de as atender e superar. Ora, a prestação de cuidados sofre influência decisiva por via da forma, como o enfermeiro se sente, é reconhecido e está motivado e satisfeito no seu contexto laboral.

A satisfação laboral dos profissionais de saúde vem regulamentada ao nível da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto) sendo perentória em decretar que a satisfação laboral deve ser alvo de avaliações periódicas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), paralelamente à satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de Enfermagem e da eficiente utilização dos recursos. Claro que definir satisfação e avaliá-la é de difícil operacionalização, pelo facto de ser multifactorial e multidimensional.

A satisfação profissional adquire especial destaque no âmbito da Enfermagem, na medida em que o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho, são fatores que influenciam diretamente ora de forma negativa ora de forma positiva, a percepção de aspetos relacionados com a profissão e a qualidade dos cuidados.

Em virtude das próprias exigências e do tipo de trabalho que o enfermeiro desenvolve, ao assistir indivíduos em situação de doença (ou não), terá possivelmente melhores condições emocionais e até técnicas para aperfeiçoar essa assistência/desempenho, se estiver satisfeito e realizado com o seu exercício profissional e o seu ambiente de trabalho.

A linha das pesquisas já existentes, dá particular ênfase à interação entre o ser humano e o seu trabalho, mais numa vertente de relação causa-efeito desta interação sobre a esfera organizacional, do que sobre a esfera humana e social.

De acordo com Lino (1994), quase todos os estudos que se direccionam para a satisfação dos profissionais de Enfermagem abordam a identificação de aspetos organizacionais e sociais.

Em enfermagem, a satisfação profissional pode ser entendida como uma atitude, uma emoção, um sentimento perante o trabalho, dependente das funções efetuadas e condições para a sua execução (Graça, 1999).

Paula L. Stamps, referenciada por Lino (2004), desenvolveu um modelo de avaliação da satisfação profissional em Enfermagem e a sua base é uma mescla, da Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow, da Teoria de Dois Fatores de Herzberg, da Teoria da Expectativa de Vroom e da Teoria da Equidade de Adams. O seu postulado sugere que:

“(...) a satisfação profissional é um fenómeno multifacetado, composto por partes e componentes distintas, e que deve ser avaliada não apenas pela apreciação da situação momentânea de trabalho, mas também, pela medida das expectativas da Enfermeira, a importância atribuída em relação aos componentes distintos do seu trabalho, já que a avaliação da experiência de trabalho envolve não apenas o aspeto cognitivo, como alguém pensa o trabalho mas, também, o aspeto afetivo, como alguém sente o trabalho” (Lino, 2004).

De acordo com o estudo de Lino (2004), sobre profissionais de Enfermagem, a Autonomia e a Remuneração são os componentes mais importantes. No entanto, o que os deixava mais satisfeitos era o Status Profissional e a Interação.

A satisfação está intrinsecamente ligada com a motivação e a qualidade de vida. Na realidade, qualquer profissional, independentemente da área em que exerce, que consegue sentir-se realizado na sua atividade profissional e que, consequentemente sente um elevado índice de satisfação laboral, tem maior qualidade de vida, o que conduz a uma maior realização e consequente estabilidade emocional.

Assim um enfermeiro satisfeito no e com o seu trabalho é um indivíduo mais calmo, emocionalmente mais estável, estabelece relações interpessoais mais positivas, mais saudáveis e, fisicamente sente-se mais equilibrado. Resultando daqui dois tipos de ganhos, um importante ganho ao nível da qualidade de vida e outro ao nível da qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Assim, a motivação, surge como um impulso para a satisfação em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como consequência o organizacional (Batista et al., 2005).

Ferreira et al. (1996) sugere que, a autonomia representa a utilização plena das capacidades físicas e mentais e a realização de um trabalho profícuo e estimulante.

Segundo Graça (1999) é necessário que os enfermeiros tenham margem de escolha e liberdade para a tomada de decisão, o que sem dúvida tornará a atividade mais estimulante e consequentemente mais produtiva.

A Ordem dos Enfermeiros, (2004) acrescenta ainda que as políticas governamentais, as regras organizacionais e o poder do grupo de referência do profissional são os grandes limitadores à autonomia.

O poder de ser autónomo transporta em si, mais e maior sentido de responsabilidade, sendo o grau de responsabilidade assumido, através da possibilidade de participar em processos de mudança ao nível da instituição, um dos atributos cada vez mais valorizado, vivenciado e sentido pelo profissional de Enfermagem (Martins & Luís, 2000).

A Ordem dos Enfermeiros (2002) refere que a autonomia e o poder interagem no sentido de prover o enfermeiro de liberdade para o exercício das suas funções, ou seja, um enfermeiro que se sinta autónomo e que tenha uma participação ativa na organização e funcionamento dos serviços, acaba por se sentir livre para fazer escolhas no âmbito da sua atividade. O mesmo é dizer que se sente livre para tomar decisões, sendo que, é a tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo.

Na sua generalidade, os enfermeiros estão insatisfeitos pela falta de reconhecimento, pela desvalorização dada à sua atividade, pela fraca recompensa financeira e pela baixíssima expectativa de ascensão na carreira (Cura & Rodrigues, 1999).

É necessário que os enfermeiros se identifiquem e revejam nas tarefas que executam, para que dessa forma sintam uma intensa e cúmplice relação com o seu trabalho, tornando-o numa fonte de prazer. Os cuidados são, desta forma, prestados de forma mais adequada e a vontade de procurar formação contínua e crescimento profissional aumentam de forma exponencial. (Spínola e Santos, 2005).

Tappen (2005), adianta que as administrações devem incentivar o crescimento profissional, o raciocínio crítico e encorajar o enfermeiro a ter novas ideias e a criar novos projetos. A investigação pode ser uma boa área a explorar.

Já Collière (1989) demonstrava isto mesmo quando afirmava que os serviços, são lugares de expressão da prática profissional e é aí que se podem mobilizar os conhecimentos e é possível aliar a reflexão a ação. É aí que podem ser estudadas as condições indispensáveis para assegurar os cuidados de Enfermagem de qualidade.

A Ordem dos Enfermeiros (2004) atesta o que foi sugerido quando defende que, a formação tem efeitos positivos na qualidade do trabalho que o enfermeiro desenvolve e que a sua ausência leva ao não progresso pessoal e profissional, refletido na prestação dos cuidados que executa.

Relativamente à realização profissional, pessoal e desempenho organizacional, Graça (1999) refere que esta decorre, muito por via das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem, do conteúdo funcional entre outros.

O autor, supra aludido no seu estudo de 1999, debruça-se ainda sobre esta temática e estabelece sete dimensões diferentes: autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional; relacionamento profissional/utente e equipa; remuneração e segurança no emprego; *status* e prestígio. Cada um destes pares ou binómios interagem entre si e estabelecem uma relação de causa e efeito muito bem vinculada.

As condições de trabalho assentam em múltiplos fatores que não os meramente físicos. Assim, contempla o ambiente físico e o ambiente psicossocial que têm implicações decisivas para a saúde física, mental e social do enfermeiro (Graça, 1999).

As condições das instituições hospitalares e as referentes ao exercício em cuidados de saúde primários, que são consideradas inadequadas levam ao desgaste físico e emocional, baixa remuneração e desprestígio social. Melhorar todas as condições de trabalho no que concerne à sua organização, formação contínua, relações humanas, condições técnicas, horário e remuneração são as principais necessidades apontadas como motivadoras de satisfação e realização pelos enfermeiros (Marziale, 2001).

Um ambiente de trabalho seguro, com luminosidade adequada, salubre e com ferramentas apropriadas ao desenvolvimento das funções, acaba por ser um ambiente motivador à prática de bons cuidados.

Também a remuneração, o horário, o ritmo de trabalho intenso e as deficientes estruturas físicas no local de trabalho, representam motivos de insatisfação para o trabalhador e por conseguinte a dificuldade em se motivar para produzir e realizar profissionalmente (Fonseca, 1998).

Um parâmetro que merece especial análise e que é frequentemente menos abordado é, o horário de trabalho, contrariamente ao que acontece com a remuneração. A maioria das instituições trabalha em jornada contínua o que faz com que os enfermeiros tenham de trabalhar em horário por turnos.

De acordo com o Freitas (2008), o tipo de horário pode ter um impacto negativo na saúde individual, na capacidade de prestar os cuidados habilmente, podendo com isso gerar erros clínicos ou acidentes de trabalho. Alterações do ritmo biológico, na vida social, no sono, a nível digestivo e na própria vida profissional, bem como o limiar de fadiga são apenas algumas das implicações negativas do horário rotativo, mas que curiosamente costumam ser desvalorizadas por parte dos profissionais sendo muitas vezes compensadas pelo aspeto remuneratório.

De acordo com Costa, Morita & Martinez, (2000) o trabalho por turnos limita a participação do indivíduo em atividades sociais planeadas e ainda prejudica o relacionamento do indivíduo com os seus pares.

No que concerne à classe de Enfermagem e ao ambiente que se vive em locais onde se prestam cuidados de saúde, o *stress* das relações, o grande convívio que se gera entre os elementos de uma equipa, pode ou não ser benéfico. A indefinição que muitas vezes o enfermeiro sente relativamente ao seu estatuto na instituição, pode ser pouco benéfica para o estabelecimento de relações saudáveis. Várias pesquisas demonstram que o líder de uma equipa de Enfermagem deve ter algumas habilidades de liderança, tais como o conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipa, de resolver problemas, autodesenvolvimento, relacionamento interpessoal, comprometimento e respeito entre a equipe e saber ouvir (Simões, 2004).

Tappen (2005) afirma que qualquer ameaça verbal ou agressão física que acontece no emprego de uma pessoa é classificada como violência no local de trabalho. A intimidação, o confronto físico e outro comportamento considerado inadequado e que ameace o funcionário é incluída nesta definição e assume-se também ela como violência no local de trabalho. Situações desta índole são altamente punitivas para o trabalhador e não permitem que o mesmo sinta satisfação na sua atividade laboral.

No que concerne à remuneração, Graça (1999) caracteriza-a como sendo a recompensa externa, em numerário que o enfermeiro recebe da entidade patronal e que inclui o vencimento base e outras remunerações complementares (ex.: horas extraordinárias, horas suplementares, etc.). Este ponto, pode ser altamente motivador, com influência ao nível de satisfação do profissional.

A remuneração é importante e tem um impacto positivo na motivação e satisfação dos enfermeiros, evidenciando a importância desse factor face à situação em que se encontram (Ordem dos Enfermeiros, 2004). De acordo com vários autores, a questão da remuneração é habitualmente indicada como factor de maior insatisfação do trabalho do profissional de Enfermagem, mercê da responsabilidade, habilidades e conhecimentos do mesmo, chegando mesmo a exercer um peso preponderante na manutenção ou abandono da profissão (Batista et al., 2005; Angerami et al., 2000).

Batista et al. (2005) realizaram um estudo extremamente interessante, onde constataram que a remuneração não é apontada como factor principal de motivação, a quase totalidade dos profissionais de enfermagem aponta como baixo factor para as funções desempenhadas, carga horária e nível de responsabilidade que a profissão exige. Na realidade, os fatores motivacionais apontados que o estudo sugere, são por ordem de prioridade; gostar do que faz,

o bom relacionamento multiprofissional, a possibilidade de crescimento profissional, o poder de resolução das situações, o compromisso com os utentes, as condições de trabalho/carga horária/ambiente e por fim a remuneração (na sétima posição).

Independentemente da posição em que surja, uma remuneração fraca, não é compatível com a motivação que se exige e o grau de responsabilidade assumido nas atividades praticadas (Campbell, 1982; Roedel e Nystron 1988; Cura e Rodrigues, 1999).

Relativamente à segurança no emprego, Graça (1999) refere-se à mesma como sendo uma garantia de estabilidade em relação à função/cargo que o enfermeiro desempenha. A verdade é que esta temática anda de mãos dadas com o contexto político e económico. O SNS tem sofrido várias alterações, e com grandes contenções de custos, com especial enfoque ao nível dos recursos humanos. Silva e Cetenico (2007), debruçaram-se sobre esta temática e concluíram que quando se fala em perda de emprego, todos os profissionais de Enfermagem encaram esta situação como sendo altamente geradora de *stress* não só pela falta da ocupação do tempo, mas essencialmente pela perda da fonte de rendimento.

De uma forma geral, a distribuição de doentes, as condições de espaço, os requisitos de material e equipamento, as relações de trabalho e os riscos a que estão sujeitos os enfermeiros, são fatores apontados como motivadores de insatisfação laboral (Ordem dos Enfermeiros, 2004).

Para Santos et al. (2007) os fatores que promovem e potenciam a satisfação laboral são essencialmente; a realização pessoal, o reconhecimento, social e profissional, o trabalho em si e a responsabilidade. Já os fatores causadores de insatisfação apontadores, sugerem; as políticas e administração da empresa, a remuneração, a supervisão técnica, a supervisão de pessoal e por último as condições de trabalho.

A Ordem dos Enfermeiros (2004a) realizou um estudo denominado “As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses”, onde concluiu que:

“é desejável aproximar os conteúdos de trabalho dos quadros de referência; o desenvolvimento profissional bem como as oportunidades de formação têm um efeito positivo na satisfação dos enfermeiros; quanto maior é a carga de trabalho, maiores são os níveis de *stress*; a remuneração tem um impacto positivo na satisfação

dos enfermeiros; existe uma correlação positiva entre a motivação/satisfação para o trabalho e as condições de trabalho.”

Pelo exposto, podemos considerar, serem vários os modelos e os fatores intervenientes ao nível da satisfação e a realização profissional dos enfermeiros, que decorrem grosso modo, da componente e expectativa individual e desempenho organizacional, das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da área laboral, do conteúdo funcional, entre vários outros.

1.1.3 A satisfação profissional de Enfermagem: um imperativo para a gestão

A satisfação profissional tem sido considerada uma variável importante porque, implícita ou explicitamente, é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos indivíduos. Assim, o interesse de estudar a satisfação no trabalho, deriva, grandemente, da presumida relação com o desempenho no trabalho.

A satisfação profissional, dos profissionais de saúde, permite-nos conhecer qual a sua perceção acerca da sua realidade, perceber o que os motiva e quais as suas expectativas, pois só deste modo se conseguirá melhorar a sua eficiência e produtividade, bem como, a qualidade dos serviços prestados.

Nas últimas décadas, a satisfação profissional tem sido, encarada como condição importante, se não mesmo essencial, para lograr e melhorar o funcionamento de empresas e demais organizações.

Atualmente, os gestores começam a encetar estratégias que promovam o aumento da satisfação laboral dos trabalhadores, visando assim obter dividendos ao nível da criatividade, empenho e produtividade destes elementos.

O conceito de satisfação profissional começou por ser abordado por diversos teóricos desde que o Modelo Taylorista da organização do trabalho foi posto em causa e se valorizou o factor humano da empresa. Desde então tem sido atribuída à satisfação profissional um papel fulcral e fundamental na sobrevivência e sucesso das empresas, dada a forte relação da produtividade com a realização pessoal dos seus trabalhadores.

Os enfermeiros possuem uma visão e um conhecimento das conjunturas sociais, políticas e culturais das pessoas e das organizações que os torna parte integrante no que concerne ao

planeamento e procura das melhores decisões nos serviços de saúde, na elaboração de políticas e estratégias apropriadas e eficazes para responder às situações de saúde das populações. Devem por isso, fazer uso das suas habilitações e participar na gestão estratégica, intermédia e operacional das unidades de saúde e políticas de financiamento e, por essa via, intervir na política de saúde pública.

De acordo com o Ministério da Saúde (1999) no que diz respeito aos profissionais de saúde, níveis altos de satisfação laboral traduzem-se em elevados índices de qualidade de atendimento, tornando-se imperativa a sua avaliação periódica.

Segundo Bansal (2003) gerir as organizações de saúde é uma ferramenta essencial, para sustentar a sua vantagem competitiva, uma vez que é frequente estas organizações não terem consciência do valor do conhecimento que possuem.

Ainda na opinião do mesmo autor, a qualidade dos cuidados prestados é essencial e as organizações de saúde que partilham este recurso de modo eficaz conseguem reduzir os seus custos, possuem maior retorno do investimento, um maior índice de satisfação e incentiva a formação contínua dos seus colaboradores, permitindo que estes se mantenham atualizados ao nível das melhores práticas.

Para Santos (2001) a satisfação profissional é a pedra basilar no desenvolvimento organizacional assim como no conhecimento e aceitação da filosofia institucional adotada. Na área da saúde, a satisfação profissional é um elemento fundamental no atendimento do utente e no relacionamento dentro da equipa de saúde, isto é, funciona como elemento preponderante na qualidade de atendimento das pessoas e no relacionamento interpessoal no local de trabalho.

Na perspetiva de Robbins (1999), a importância da satisfação profissional é óbvia. Os gestores devem preocupar-se com o nível de satisfação no local de trabalho por variadíssimas razões; a clara evidência de que os trabalhadores insatisfeitos faltam mais ao trabalho, produzem menos, são mais propensos a assumir comportamentos destrutivos e a pedir demissão. Por outro lado, a satisfação no emprego estende-se e tem repercussões na vida do empregado para lá do seu local de trabalho.

Compilando estas definições e sugestões, pode dizer-se que um trabalhador satisfeito irá promover o desenvolvimento organizacional da sua empresa, tornando-a mais eficaz, eficiente

e dinâmica. Ou seja, torna-se essencial que o mesmo não seja visto apenas numa vertente economicista, cabendo à empresa disponibilizar os meios necessários à satisfação das suas necessidades e expectativas como pessoa e trabalhador.

De acordo com Mezomo (2001) uma organização onde os funcionários estão satisfeitos, tem um potencial acrescido de desenvolvimento e crescimento, dado que atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade e ganha competitividade.

Um estudo de Michel (1992), menciona a qualidade do desempenho como factor que conduz à satisfação laboral. Progressos no desempenho desencadeiam frequentemente uma distribuição de prémios e/ou de promoções, porque os gestores organizacionais são levados a reconhecer o trabalho dos seus colaboradores, o promove uma maior satisfação global.

1.2 Sistema de Saúde Português

O sistema de saúde de um país deve garantir o acesso aos cuidados de saúde de que os seus cidadãos necessitam. Informação sólida e credível sobre os fenómenos de saúde e doença, bem como sobre as estratégias e dispositivos montados para melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde, são instrumentos essenciais e indispensáveis para a otimização dos recursos e sistemas.

De acordo com Pisco (2006), os governos procuram cada vez mais organizar os sistemas de saúde de maneira a melhorar a equidade, a eficiência, a efetividade e a capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos.

A Lei de bases da Saúde (Lei nº48/90 de 24 de Agosto) estabelece que a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados.

A garantia do acesso aos cuidados de saúde, uma racional e eficiente cobertura do país e a racionalização dos custos cabe ao Estado, bem como disciplinar as formas empresariais e privadas dos cuidados de saúde e toda a cadeia de uso de produtos de saúde.

O financiamento do sistema de saúde é garantido através dos impostos. O Orçamento Geral do Estado estabelece a verba que é destinada ao sector da saúde e a alguns subsistemas do

mesmo. Os trabalhadores e respetivas entidades patronais, quando pertencentes a um certo subsistema de saúde, são sujeitos a quotizações acrescidas. Por outro lado, quem optar por subscrever um seguro de saúde, pagará também o respetivo prémio. Existe, também, ainda a possibilidade de os cidadãos recorrerem ao sector privado e pagarem diretamente os cuidados de saúde.

O sistema de saúde português é, do ponto de vista financeiro, caracterizado por cinco elementos: um Serviço Nacional de Saúde público, que disponibiliza cuidados de saúde universais e abrangentes; subsistemas de saúde para certos grupos profissionais financiados pública e privadamente; um Sector Social financiado privadamente; esquemas de saúde voluntários privados e serviços de saúde privados pagos diretamente por quem procura cuidados.

O Serviço Nacional de Saúde, presta Cuidados de Saúde Primários em centros de saúde e cuidados hospitalares em internamento, hospital dia e através de consultas externas e ainda ultimamente pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

1.2.1 Os Cuidados de Saúde Primários

Promover e proteger a saúde exige um conhecimento profundo do que é a saúde, como se adquire, se conserva e sobretudo, como se perde. Intimamente relacionada com o desenvolvimento de uma sociedade, saúde e bem-estar resultam então de um amplo conjunto de valores, interesses, estilos de vida e ideologias do indivíduo, da família e da comunidade.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) proporcionam o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade, com o SNS, permitindo a aproximação da assistência de saúde, constituindo o primeiro elemento de um processo permanente de cobertura sanitária.

Conforme refere Sakellarides (2009) os cuidados de saúde acontecem todos os dias, quando as pessoas comuns aprendem ou fazem alguma coisa de útil à sua saúde e à dos que lhe estão próximos.

Considerados parte integrante de todo um sistema de saúde, os Cuidados de Saúde Primários, são igualmente parte do desenvolvimento social e económico global da comunidade. São reflexo da sociedade onde estão inseridos bem como das características socioculturais e económicas. Têm como objetivo a resolução dos principais problemas de saúde da

comunidade, sendo para isso necessária a participação de todos os sectores do desenvolvimento, exigindo e fomentando a participação do indivíduo, famílias e comunidade, não descurando a autorresponsabilidade.

Assim, os Cuidados de Saúde Primários, consistem na assistência de saúde essencial, tendo por base métodos e técnicas práticas apropriadas sob o ponto de vista científico e aceitáveis socialmente posta ao alcance de todos os indivíduos e famílias das comunidades, com a sua participação ativa e que possa ser financeiramente mantida pelo país e comunidade. Estes são a base do Serviço e Sistema Nacional de Saúde proporcionando o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade com o mesmo, permitindo uma maior aproximação da assistência de saúde dos locais onde a população vive e trabalha.

A definição, âmbito, fronteiras e profissionais dos Cuidados de Saúde Primários foram evoluindo ao longo do tempo e o seu entendimento, varia conforme os países e autores.

A primeira referência aos Cuidados de Saúde Primários como nível de cuidados terá ocorrido em 1920 no Reino Unido, num livro sobre a organização dos serviços de saúde da autoria de Lord Dawson of Penn. Este distinguia três níveis de serviços: centros de saúde primários, centros de saúde secundários e hospitais-escola. Eram descritas as relações entre os três níveis assim como as funções de cada um, numa organização orientada para dar resposta aos vários graus de necessidade de serviços médicos. Esta estruturação permaneceu até aos nossos dias.

De acordo com Atun (2004) os Cuidados de Saúde Primários são um elemento-chave de um sistema de saúde. Estão na linha da frente, constituindo-se como os cuidados de primeiro contacto ao estarem acessíveis quando necessários e acompanhando global e longitudinalmente todo o processo saúde-doença de uma vida e não apenas os episódios de doença. Orientam-se para a promoção da autorresponsabilização e autonomia dos cidadãos nas suas decisões e ações, coordenando, sempre que necessário, as suas interações com outras estruturas ou profissionais no âmbito da saúde.

O mesmo autor refere ainda que os Cuidados de Saúde Primários, podem ser definidos como um conjunto de atividades, um nível de cuidados, uma estratégia para organizar os serviços de cuidados de saúde e uma filosofia de Sistema de Saúde.

De acordo com a OMS (1981), os Cuidados de Saúde Primários são imprescindíveis para alcançar o objetivo da “saúde para todos”, e dever-se-ão pautar pela acessibilidade universal, equidade e justiça social, promoção da saúde e prevenção da doença.

Sendo o direito à saúde, um direito fundamental de todos os seres humanos, a preocupação dos Cuidados de Saúde Primários será privilegiar a promoção e educação para a saúde e a prevenção da doença numa comunidade social, demográfica e geograficamente definida, tentando, dar resposta às necessidades reais da população.

Com a publicação do Decreto-Lei nº28/2008 de 22 de Fevereiro, o governo da República Portuguesa, veio reconhecer uma vez mais, este nível de cuidados como o pilar central do sistema de saúde Português, afirmando ainda que: “...os centros de saúde constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade de cuidados.”

Os Cuidados de Saúde Primários, apresentam-se como cuidados de saúde essenciais e universalmente acessíveis a todos os indivíduos e a todas as famílias da comunidade, tendo por vocação tratar dos principais problemas de saúde dessa comunidade e englobando ações de promoção da saúde, de prevenção, de cuidados curativos, de reabilitação ou de fim de vida.

Exigem e fomentam a autorresponsabilização, a autonomia e a participação ativa da comunidade e do indivíduo no planeamento, organização, funcionamento e controlo dos cuidados de saúde, tirando o maior partido possível dos recursos locais, nacionais e internacionais e desenvolvendo a capacidade participativa das comunidades.

Podem evidenciar-se como elementos fundamentais dos Cuidados de Saúde Primários, a acessibilidade, a globalidade, a coordenação, a longitudinalidade, a responsabilização das entidades prestadoras de cuidados, a participação comunitária, o enfoque na comunidade, a aplicação de métodos epidemiológicos aos cuidados clínicos dos doentes e a autorresponsabilização dos cidadãos. A atuação decorre frequentemente com equipas de saúde multidisciplinares, por vezes fora das instalações onde os serviços têm a sua sede, na comunidade, envolvendo-se esta, sempre que relevante, no desenvolvimento de programas de saúde.

1.2.1.1 A importância dos Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários têm, ao longo das últimas décadas, suscitado interesse por parte de variadas entidades, principalmente no que diz respeito à importância destes nos sistemas de saúde.

A OMS desenvolveu um estudo em 2004 em que se colocava a questão das vantagens e desvantagens da reestruturação dos sistemas de saúde no sentido de serem mais orientados para os Cuidados de Saúde Primários. Os resultados provam que existem vantagens nos sistemas de saúde que se baseiam mais nos Cuidados de Saúde Primários, em comparação com aqueles mais baseados nos cuidados hospitalares. A obtenção de melhores resultados na saúde da população, maior equidade, mais acessibilidade, maior continuidade de cuidados, menos custos, melhor relação custo-efetividade e mais satisfação dos cidadãos, sem efeitos adversos na qualidade dos cuidados (Atun, 2004).

De acordo com a Pisco (2006) os sistemas de saúde fortemente orientados para os Cuidados de Saúde Primários obtêm melhores resultados para a saúde da população, maior equidade, utilização mais adequada dos serviços e maior satisfação dos utilizadores a um mais baixo custo. Assim, visto que os mesmos são uma estratégia de organização dos cuidados de saúde e não só um simples conjunto de atividades ou uma filosofia, torna-se importante fortalecer estes cuidados, para diminuir a procura dos cuidados hospitalares.

Não obstante, não se pode nunca esquecer a noção de que um sistema de saúde é exatamente isso, um sistema, ou seja, todas as partes têm a sua importância e especificidade para os resultados que se pretende que o sistema alcance. Portanto, o que se pretende com este tipo de análises é tentar descobrir modos de melhorar o desempenho do todo e de todos os intervenientes com o objetivo único, de obter mais e melhor saúde para as populações.

1.2.2 A reforma dos Cuidados de Saúde Primários

Talvez a mudança mais importante para os Cuidados de Saúde Primários na história do sistema de saúde tenha sido a subsequente ao Decreto-Lei nº413 /71, de 27 de Setembro, Lei Orgânica do Ministério da Saúde, que desencadeou a reforma que serviu de base ao Serviço Nacional de Saúde, tendo como princípio o reconhecimento do direito à saúde de todos os portugueses e cabendo ao Estado a responsabilidade de o assegurar, tendo levado, à criação dos designados “Centros de Saúde de 1ª Geração”. A filosofia subjacente ao referido Decreto-

Lei vai de encontro ao que seria, sete anos mais tarde, identificado em Alma-Ata como os Cuidados de Saúde Primários. Através desta Declaração em Alma-Ata, os CSP são definidos como:

“... Cuidados essenciais de Saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase do seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto ao desenvolvimento social e económico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contacto com os indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um processo de assistência à saúde.” (OMS, 1978)

Este foi o ponto de viragem que colocou Portugal e o seu sistema de saúde no caminho de uma cada vez maior orientação para os Cuidados de Saúde Primários.

Com o Serviço Nacional de Saúde, a sua consolidação e a emergência dos centros de saúde de 2ª geração, os Cuidados de Saúde Primários foram ficando mais fortalecidos. No entanto, algumas características nunca foram alcançadas, como a globalidade, a coordenação de cuidados ou o rácio de médicos dos Cuidados de Saúde Primários *versus* especialistas hospitalares.

Uma verdadeira alteração no estatuto dos centros de saúde esteve eminente com a legislação sobre centros de saúde de 3ª geração, com a atribuição de autonomia e de uma hierarquia técnica aos centros de saúde, mas nunca chegou a passar do papel e foi substituída por uma nova Lei, conhecida como a Lei da Rede dos Cuidados de Saúde Primários, que reuniu essencialmente críticas, que se baseavam na ausência de ganhos perceptíveis em termos de gestão e a abertura a que os centros de saúde pudessem ser geridos por interesses privados ou ficar na esfera dos hospitais.

A Lei de Bases 60/ 2003 de 1 de Abril – Lei da Rede dos Cuidados de Saúde Primários, definia o sistema de prestação de Cuidados de Saúde Primários como, o conjunto constituído

por serviços públicos de prestação de Cuidados de Saúde Primários, dotados de autonomia técnica e administrativa, designados por centros de saúde (integrados no Serviço Nacional de Saúde) e por entidades do sector privado, com ou sem fins lucrativos, com quem fossem celebrados contratos ou acordos e que prestassem Cuidados de Saúde Primários a utentes do Serviço Nacional de Saúde. Centrando a atenção nos Centros de Saúde, constata-se que a sua gestão estaria a cargo de um diretor nomeado pelo Ministro da Saúde, organizando-se em quatro unidades (cuidados médicos, de apoio à comunidade e de enfermagem, de saúde pública e de gestão administrativa), tendo cada uma o seu coordenador.

Estes centros de saúde poderiam ser geridos por cooperativas de profissionais ou entidades privadas, com ou sem fins lucrativos. Esta Lei foi revogada em 2005 sem nunca ter sido posta em prática na sua plenitude.

Criada pela Resolução do Conselho de Ministros a Lei de Bases n.º 157/2005, de 12 de Outubro, na dependência direta do Ministro da Saúde, surge a Missão para os Cuidados de Saúde Primários. O objetivo primordial de todo o processo de mudança, expresso na constituição desta Missão, é a reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários. Esta reconfiguração dos centros de saúde, obedece, segundo a própria Missão a um duplo movimento: por um lado a constituição de pequenas equipas funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, que proporcionarão maior proximidade ao cidadão e maior qualidade de serviço, e, por outro lado, a agregação de recursos e estruturas de gestão (Agrupamentos de Centros de Saúde), eliminando concorrências estruturais, obtendo economias de escala e viabilizando estratégias regionais ao nível dos Cuidados de Saúde Primários que vão ao encontro das necessidades e expectativas da população.

Esta reconfiguração deverá ter em conta dois aspetos fundamentais. O primeiro é criar condições estruturais para aumentar o nível de qualidade dos serviços existentes e preservar as afinidades culturais que os atuais centros de saúde representam para a população, enquanto base institucional dos Cuidados de Saúde Primários. O segundo aspeto é a necessidade de projetar para o futuro uma forma de atuação mais racional, eficaz, inovadora e capaz de garantir a acessibilidade e a equidade dos cuidados de saúde junto da população.

As novas unidades de gestão, os Agrupamentos de Centros de Saúde, são regidos pelo Decreto-Lei n.º 28/ 2008 de 22 de Fevereiro, onde são apresentados como serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais,

agrupando um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de Cuidados de Saúde Primários à população de determinada área geográfica.

Destas unidades funcionais constam as Unidades de Saúde Familiar (USF), as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP) e as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados necessários pelas Administrações Regionais de Saúde.

Cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde. Em cada centro de saúde, componente de um Agrupamento de Centros de Saúde funciona, pelo menos, uma Unidade de Saúde Familiar ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e uma Unidade de Cuidados na Comunidade ou serviços desta e cada ACES tem somente uma Unidade de Saúde Pública e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados.

Na área da participação dos cidadãos está prevista a existência de um conselho da comunidade, sendo ainda mantido o Gabinete do Cidadão.

O número máximo de ACES é de 74, sendo que a delimitação geográfica dos ACES devem corresponder a um agrupamento de concelhos ou a um concelho, devendo ter em conta a necessidade da combinação mais eficiente dos recursos disponíveis e os seguintes fatores geodemográficos: o número de pessoas residente na área do ACES, que não deve, em regra, ser inferior a 50 000 nem superior a 200 000, a estrutura de povoamento, o índice de envelhecimento e a acessibilidade da população ao hospital de referência.

1.2.3 Os Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários

Para gerir, bem como para definir políticas, estratégias e desenvolver o potencial da Saúde, é necessário envolver em todos estes processos, as pessoas que nele trabalham (Buchan, 2002).

O conceito de profissional e de Cuidados de Saúde Primários pode variar de país para país. De acordo com o Relatório de 2000 da Organização Mundial de Saúde, consideramos recursos humanos da saúde/capital humano da saúde, todas as pessoas envolvidas em atividades cujo principal objetivo seja a promoção, a proteção ou a melhoria da saúde das pessoas e das comunidades (WHO, 2000).

Já o Royal College of General Practitioners do Reino Unido, definiu profissional de saúde como qualquer profissional cuja qualificação em cuidados de saúde é reconhecida por uma entidade com estatuto, para tal aprovado pelo Governo, e que atende clientes/pacientes diretamente sem necessidade de referência por outro profissional ou que trabalha numa instituição de Cuidados de Saúde Primários de acesso livre (Pereira, 1978).

No Serviço Nacional da Saúde existem grupos profissionais que englobam seis carreiras específicas: médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, administradores hospitalares e pessoal dos serviços gerais (Rodrigues, 2002).

Relativamente aos enfermeiros, Correia (2001) refere que nestes, tem vindo a afirmar-se a vertente comunitária e familiar da sua prática com o surgimento de termos como “enfermeiro de família” ou “enfermeiro de saúde familiar” ou, ainda, “enfermeiro de saúde comunitária”.

Em Cuidados de Saúde Primários, a enfermagem integra o processo de promoção da saúde e prevenção da doença, evidenciando-se as atividades de educação par a saúde, manutenção, estabelecimento, coordenação gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade.

Privilegia-se uma prática continuada e globalizante, dirigida a todos os indivíduos ao longo do seu ciclo de vida e desenvolve-se por diferentes locais da comunidade. Pode-se dizer que é um serviço centrado em famílias, que respeita e encoraja a independência e o direito dos indivíduos e famílias a tomarem as suas decisões e a assumirem as suas responsabilidades em matéria de saúde até onde forem capazes de o fazer.

II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO E RESULTADOS

2.1 Investigação Metodológica

Neste capítulo é apresentada a parte empírica deste trabalho de investigação. Este capítulo encontra-se dividido em três partes definindo-se por ordem sequencial os diversos parâmetros de abordagem: enunciado do problema (justificação do tema e descrição do tipo de desenho de investigação); metodologia (definição dos objetivos definição das hipóteses de estudo, determinação das variáveis de estudo, descrição da população e da amostra, descrição do instrumento de recolha de dados, forma de aplicação do instrumento de recolha de dados, codificação dos dados recolhidos, procedimentos para o tratamento, apresentação e análise dos dados, principais aspetos relacionados com os direitos humanos e éticos tidos em conta para a prossecução da investigação, calendarização das ações) e análise dos resultados.

2.2 Enunciado do Problema

Um trabalho de investigação envolve um processo de cumprimento de uma série de etapas sequenciais que iniciam sempre na fase conceptual. Esta é uma fase basilar e crucial para o normal prosseguimento e para a qualidade do resultado final da investigação. É nesta fase que o investigador escolhe o domínio, área e tema de investigação e que, inexoravelmente, o conduzirá a formulação da questão de partida ou questão de investigação.

Qualquer investigação preconiza a descoberta ou resposta a uma situação considerada problemática, num determinado campo do saber ou contexto técnico, numa perspetiva de contribuição para uma maior e melhor compreensão do fenómeno em estudo. Este trabalho de dissertação não escapa a este preceito e partindo de uma progressão lógica definida a partir das leituras e dos momentos de orientação chegou-se ao seguinte problema, motor desta investigação: Qual o grau de satisfação dos profissionais de enfermagem do ACES Trás-os-Montes I Nordeste com a sua atividade laboral?

2.2.1 Justificação do Tema

O interesse do investigador por este tema de dissertação passou, por um lado, pela circunstância de a sua formação de base ser em Enfermagem e, por outro, ultimamente ter havido investimento pessoal em formação/leituras no âmbito da satisfação profissional e dos seus reflexos na motivação profissional. Assim, pretende-se que o aprofundamento de conhecimentos científicos respeitantes a estas temáticas e a aplicação de métodos e técnicas de investigação direcionados, contribuam para um aumento do nível de entendimento da motivação que governa a gestão e a prática das organizações de saúde.

A literatura e bibliografia relativa à temática, patente no capítulo da fundamentação teórica, provam a vasta gama, atualidade, pertinência e atualidade de estudos que versem a satisfação profissional em função da prestação de cuidados de Enfermagem nas instituições de saúde do nosso país e, em particular, de uma região, tão especial, como é a região do Nordeste de Transmontano.

2.3 Metodologia

Este é um estudo observacional, descritivo, transversal e correlacional, faz uso da amostragem não probabilística e recorre à vertente eminentemente quantitativa da metodologia científica (Ribeiro, 2010). Nesta investigação optou-se pela aplicação de um questionário anónimo e confidencial aplicado aos profissionais de enfermagem do ACES Trás-os-Montes I (Nordeste) dividido em duas partes: a primeira parte, constituída por um questionário prévio, com questões elaboradas pelo investigador, contemplando variáveis de caracterização sociodemográfica, profissional, de formação, laboral, entre outras e, uma segunda parte constituída pela escala de Satisfação com o Trabalho de Ribeiro (2002) (Anexo 1). A relação entre variáveis da primeira parte do questionário com as dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho permitirá estabelecer quais os fatores preponderantes na Satisfação com o Trabalho nestes profissionais.

A opção metodológica pode ser fundamentada recorrendo a Freixo (2010) que define o Método Descritivo como um procedimento que permite uma tipificação exaustiva das variáveis apuradas num determinado fenómeno ou acontecimento.

Este autor define, ainda, como estudo correlacional, todo aquele que permite medir o nível e o sentido da relação entre duas ou mais variáveis. Recorre-se, portanto, neste caso, à

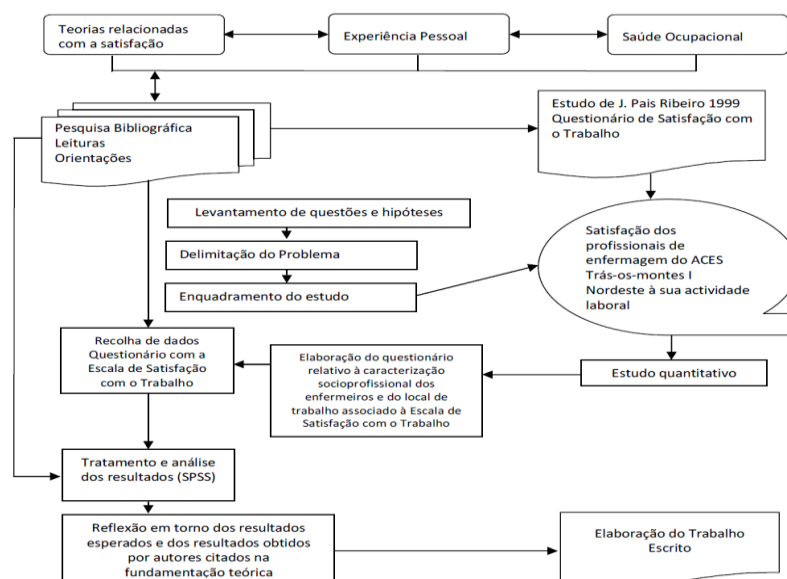
metodologia quantitativa que pode ser definida como um procedimento que envolve análise de dados, distribuídos por variáveis quantificáveis (dados numéricos) uma vez que resultam da medição formal. Estas variáveis podem ser sujeitas a procedimentos estatísticos do tipo: descritivos (cálculo de médias, modas, medianas, variâncias, desvios padrão, quartis, mínimos e máximos); ou inferencial (testes estatísticos para confirmação ou infirmação das hipóteses estatísticas). Faz referência a um conjunto geral de procedimentos ordenados e disciplinados que se utilizam para adquirir informação (dados). Neste tipo de estudo aplica-se o raciocínio dedutivo para gerar indícios (Freixo, 2010).

2.3.1 Desenho da investigação

O êxito num processo de investigação depende, certamente, da forma metódica e sistemática como o investigador procede ao longo das várias etapas, mas, também, do seu empenho, envolvimento e capacidade de fazer as opções corretas no sentido da resposta à questão de partida e aos objetivos a que se propõe. Escolher e aplicar uma metodologia significa escolher e percorrer um caminho ou um percurso. Chegados a esta fase do percurso, somos levados a aceitar que, este caminho, muitas vezes, requer ser ajustado ou adequado a cada etapa, graças à aplicação de regras e normas, como também, alguma criatividade e imaginação.

A aplicação das várias etapas do procedimento metodológico apenas neste estudo resultou na elaboração de um esquema que permite a visualização das principais atividades e está representado na figura que se segue:

Figura 2 – Fluxograma das etapas da investigação



2.3.2 Objetivos do estudo

Como já foi referido anteriormente, a possibilidade de poder contribuir para o aumento de conhecimentos e puder intervir e concorrer para uma melhoria da satisfação do profissional de Enfermagem, foram os motores principais desta investigação. Com efeito, o conhecimento sobre a satisfação do profissional de Enfermagem condiciona a motivação para o trabalho, factor associado diretamente com a gestão e a produtividade das empresas de saúde.

Assim, com a realização deste estudo, o investigador pretende aprofundar os conhecimentos sobre esta temática, tentando perceber a influência de fatores específicos, com o intuito de favorecer uma reflexão consistente no sentido da melhoria da gestão e prestação da qualidade dos cuidados prestados aos utentes, e assim aprofundar conhecimentos na área da gestão das organizações de saúde.

Em função do exposto, os objetivos deste estudo assentam em:

Avaliar a perceção da Satisfação dos Profissionais de Enfermagem que exercem atividade profissional no ACES Trás-os-Montes I Nordeste, através da aplicação de uma escala de Satisfação com o Trabalho de José Pais Ribeiro já validada para a população portuguesa.

Relacionar a perceção de Satisfação dos Profissionais de Enfermagem com as variáveis independentes.

Identificar as variáveis que se relacionam negativamente e positivamente com a Satisfação Profissional dos Enfermeiros.

Recolher dados, e apurar os resultados no âmbito da temática em apreço, que facilitem a tomada de decisão dos responsáveis no campo de ação da gestão das organizações de saúde.

2.3.3 Hipótese de Estudo

Num estudo de investigação correlacional o enunciado das hipóteses é uma etapa processual fundamental que permite uma predição das relações esperadas entre duas ou mais variáveis. Nesta fase apresenta-se uma proposição provisória, uma suposição que deve ser verificada e que traduz o enunciado do problema de uma forma concisa (Freixo, 2010).

Como hipóteses de estudo definiram-se 4, que decorrem da relação das variáveis independentes constantes na primeira parte do questionário com a escala de Satisfação no Trabalho (segunda parte do questionário). Como enunciados das hipóteses de estudo, temos:

Hipótese H1: Existem diferenças nos valores médios da satisfação com o trabalho para as características sociodemográficas.

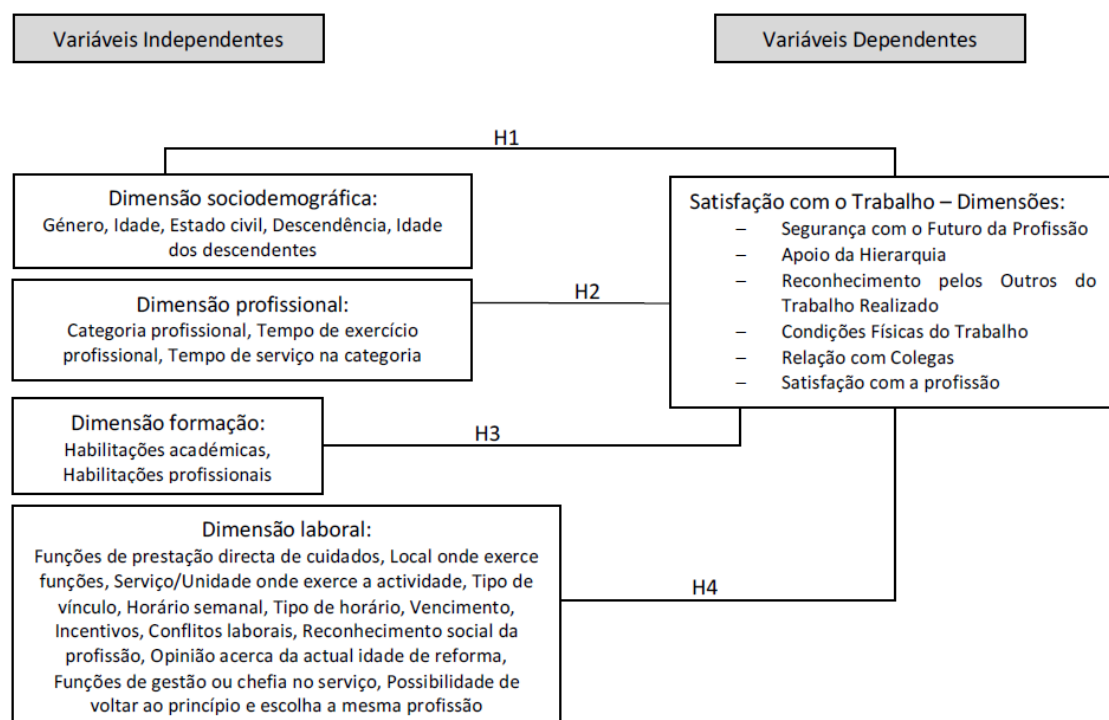
Hipótese H2: Existem diferenças nos valores médios da satisfação com o trabalho para as características profissionais.

Hipótese H3: Existem diferenças nos valores médios da satisfação com o trabalho para o nível de formação.

Hipótese H4: Existem diferenças nos valores médios da satisfação com o trabalho para as características laborais.

Deste modo apresenta-se um esquema, na figura que se segue, ilustrativo do processo de dedução das hipóteses:

Figura 3 – Desenho metodológico da dedução das hipóteses



2.3.4 Definição de Dimensões e Variáveis de Estudo

A partir da esquematização presente na página anterior é possível identificar 4 dimensões (Dimensão sociodemográfica, profissional, formação e laboral) que incluem várias variáveis independentes e que tem influência sobre a variável dependente Satisfação no Trabalho. Por sua vez, na variável dependente podem ser identificadas 6 dimensões de acordo com a Escala desenvolvida por Ribeiro (2002).

A dimensão, dados profissionais do enfermeiro encerra várias variáveis independentes, como sejam: Género; Idade; Estado civil; Descendência e Idade dos descendentes.

A dimensão profissional do enfermeiro encerra, três variáveis independentes, designadamente: Categoria profissional; Tempo de exercício profissional; Tempo de serviço na categoria.

A dimensão formação do enfermeiro encerra, duas variáveis independentes particularmente: Habilitações académicas e Habilitações profissionais.

A dimensão laboral do enfermeiro encerra, várias variáveis independentes, nomeadamente: Funções de prestação direta de cuidados, Local onde exerce funções, Serviço/Unidade onde exerce a atividade, Tipo de vínculo, Horário semanal, Tipo de horário, Vencimento, Incentivos, Conflitos laborais, Reconhecimento social da profissão, Opinião acerca da atual idade de reforma, Funções de gestão ou chefia no serviço e Possibilidade de voltar ao princípio e escolher a mesma profissão).

A Escala desenvolvida por Ribeiro (2002) subdivide-se em seis dimensões, especificamente:

Segurança com o Futuro da Profissão – resultante do somatório dos itens 5, 8 e 13;

Apoio da Hierarquia – resultante do somatório dos itens 4, 11 e 19;

Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado – resultante do somatório dos itens 1, 6, 15, 18 e 21;

Condições Físicas do Trabalho – resultante do somatório dos itens 9, 17 e 23;

Relação com Colegas – resultante do somatório dos itens 7, 20, 22 e 24;

Satisfação com a profissão – resultante do somatório dos itens 2, 3, 10, 12, 14 e 16.

A aplicação da escala fornece um somatório por dimensão e ainda um somatório que resulta da soma de todas as dimensões que define a variável Satisfação no Trabalho criada de novo. Cada dimensão e o resultado final do somatório constituem as variáveis dependentes e serão analisadas inferencialmente contra as variáveis independentes anteriormente descritas. Como variáveis atributo, assumem-se todas as independentes.

2.3.5 Instrumento de recolha de dados

Como metodologia de recolha de dados optou-se pelo inquérito por questionário de auto preenchimento. Esta opção baseou-se na operacionalidade que este tipo de instrumento fornece ao investigador e pela comodidade que fornece aos sujeitos investigados. Assim, os inquiridos, estão mais à vontade e podem refletir quando optam por uma determinada resposta.

A resposta a cada uma das questões é realizada através de uma escala tipo Likert. Desta forma, existem cinco tipos de respostas: discorda totalmente com a afirmação; discorda bastante com a afirmação; nem concorda, nem discorda com a afirmação; concorda bastante com a afirmação; concorda totalmente com a afirmação.

A elaboração das questões para a primeira parte do questionário, necessitaram, para que os seus resultados sejam satisfatórios, de estar baseados em reflexões conceptuais sólidas e alicerçados em conhecimentos já existentes.

A Escala Satisfação com o Trabalho (EST) permite extrair seis dimensões ou fatores: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP), Apoio da Hierarquia (AH), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR), Condições Físicas do Trabalho (CFT), Relação com Colegas (RC) e Satisfação com a profissão (SP). A escala permite ainda a obtenção de um score global (EST), correspondendo as notas mais altas a uma percepção de maior satisfação com o trabalho.

2.3.6 Procedimentos

Após contacto com o autor da Escala, autorização do autor (Anexo 2) para aplicação e parecer favorável do ACES Trás-os-Montes I Nordeste das 15 Entidades de Prestação de Cuidados de Saúde Primários do Nordeste de Trás-os-Montes (Anexo 3), iniciou-se a recolha de dados. Todos sujeitos investigados foram informados dos objetivos do estudo, foi garantida a

confidencialidade e acesso aos resultados, consoante a Declaração de Helsínquia, pelo que forneceram ao investigador o seu consentimento.

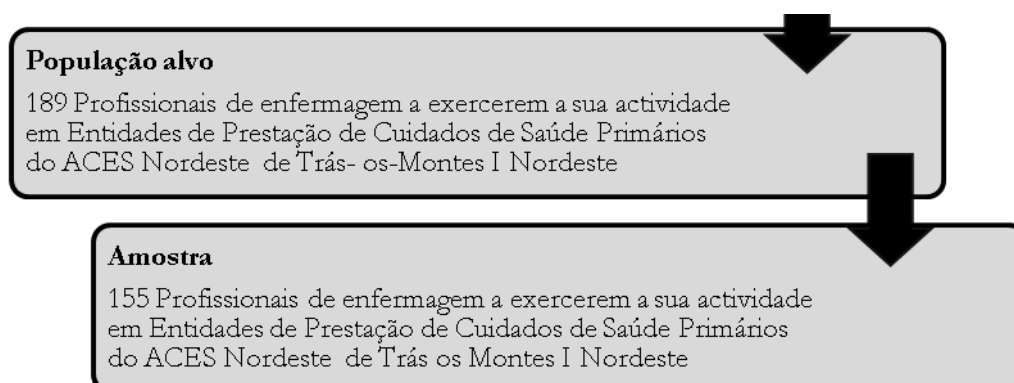
Os participantes foram abordados e convidados a participar. Após a recolha dos questionários, procedeu-se à cotação da escala de acordo com a indicação do seu autor. Utilizando o programa estatístico SPSS¹ foi realizada a análise de dados com recurso exclusivo à estatística descritiva e inferencial, cujos procedimentos serão descritos ao longo da Secção Análise e Discussão dos Resultados. A apresentação gráfica dos resultados foi elaborada a partir das tabelas resultantes do programa SPSS[®] no programa Microsoft Office Excel[®] 2007 para ambiente Windows, por opção da autora.

2.4 Análise e Discussão dos Resultados

2.4.1 Caracterização do Universo/População/Amostra

Tão ou mais importante que os parâmetros processuais da metodologia é a definição do Universo/População/Amostra de uma investigação de cariz científico. Na Figura 4 esquematiza-se o processo de escolha do Universo, da população alvo e da amostra:

Figura 4 – Processo de escolha do Universo, da população alvo e da amostra



Os critérios da seleção dos sujeitos investigados impõem uma metodologia criteriosa. No caso particular deste estudo o critério foi incluir o maior número possível de sujeitos, com o intuito de obter um número amostral, tão próximo quanto possível do número populacional, de forma a ser possível uma generalização dos resultados para este Universo. No caso em apreço,

¹ Statistical Package for Social Sciences (SPSS[®], versão 17, para Windows)

a população de enfermeiros das Entidades de Prestação de Cuidados de Saúde Primários do ACES Trás-os-Montes I Nordeste é de 189.

Assim, foram distribuídos 189 exemplares do inquérito por questionário, por 15 Entidades de Prestação de Cuidados de Saúde Primários, Centros de Saúde. Após cerca de dois meses, procedeu-se à recolha dos 157 questionários preenchidos, dos quais 2 foram considerados nulos pelo facto dos inquiridos não terem respondido à totalidade das questões.

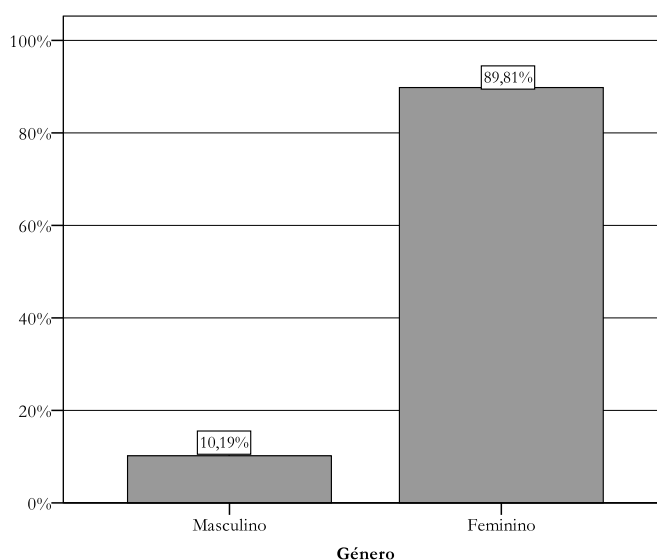
Tabela 1 - Nível de recolha e aceitação dos inquéritos distribuídos

Distribuídos	Recolhidos		Válidos	
	N	n %	n %	
189	157	83,1%	155	98,7%

A aplicação do instrumento de recolha de dados incidiu numa amostra de 155 enfermeiros, de ambos os géneros, de diferentes idades, em diferentes fases de desenvolvimento da sua carreira e com diferentes tipos de formação académica/profissional de 15 Centros de Saúde do distrito de Bragança. Segue-se a apresentação dos resultados relativos à primeira parte do questionário.

Na Figura 5 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à primeira questão da Parte I do inquérito.

Figura 5 – Distribuição dos inquiridos segundo o género



Relativamente ao género, verificou-se que a amostra era composta, maioritariamente por profissionais do género feminino 89,81%, (n=139). Os profissionais do género masculino constituíam uma minoria de 10,19% (n=16).

Na Tabela 2 apresenta-se a estatística descritiva referente à variável numérica idade, correspondente à segunda questão da Parte I do inquérito.

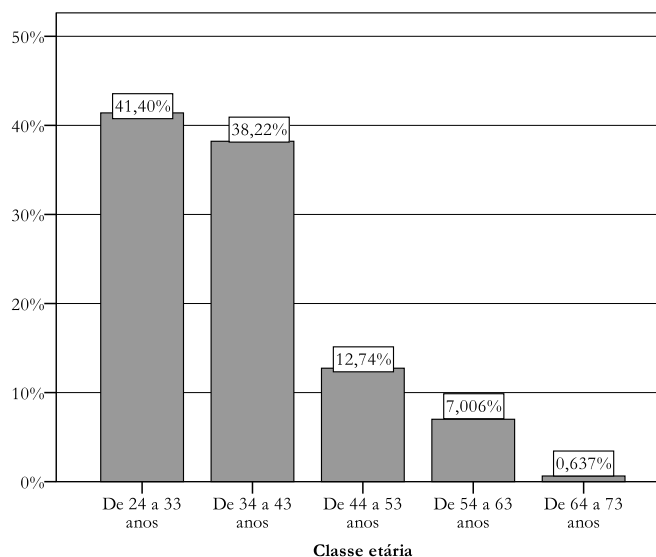
Tabela 2 – Estatística descritiva relativa à idade

Parâmetros	Idade
Média	36,74
Erro-padrão	0,701
Mediana	35,00
Moda	26
Desvio padrão	8,727
Variância	76,157
Amplitude	42
Mínimo	24
Máximo	66

A média de idades dos enfermeiros inquiridos foi de 36,74 anos ($\pm 8,727$), o coeficiente de dispersão foi de 20,19%, a moda foi de 26 anos e a mediana de 35 anos. A idade mínima dos inquiridos foi de 24 anos e a máxima de 66 anos.

A variável idade foi operacionalizada à posteriori para melhor compreensão da distribuição das classes etárias de interesse para o estudo. A sua distribuição está representada na Figura 6.

Figura 6 – Distribuição dos inquiridos segundo as classes etárias

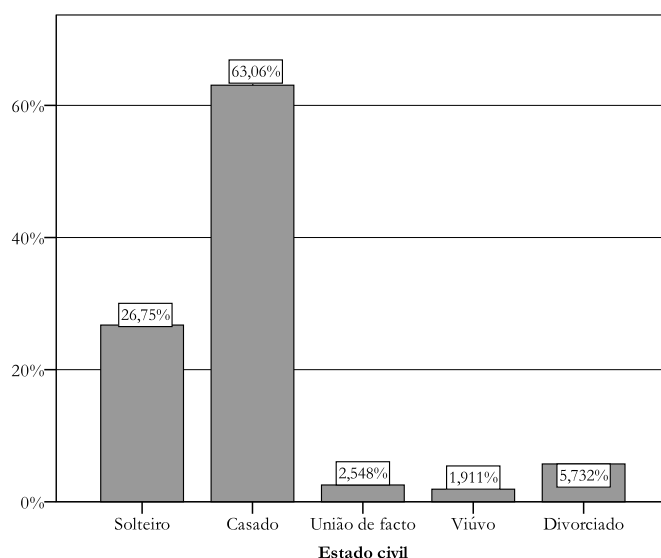


Observando figura anterior verifica-se o modo como os elementos da amostra se distribuíram de acordo com as classes etárias. Consta-se que 41,4% têm idades entre 24 e 33 anos, 38,2% entre 34 a 43 anos, 12,7% entre 44 a 55 anos, 7% entre 54 a 63 anos e 0,6% entre 64 a 73 anos. As classes etárias de idades menores, estão mais representadas que as de idades maiores. O número de indivíduos diminui exponencialmente das faixas etárias menores para as

maiores. Pode afirmar-se tratar-se de uma amostra essencialmente jovem, muito possivelmente fruto de recentes admissões.

Na Figura 7 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à terceira questão da Parte I do inquérito.

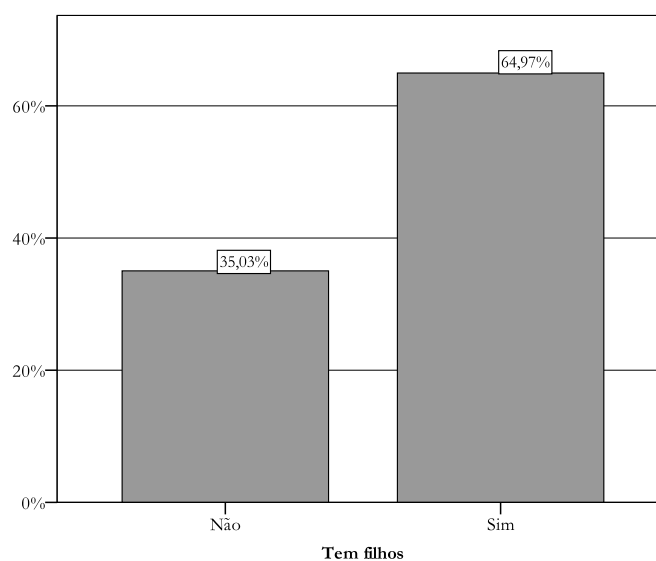
Figura 7 – Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil



No que respeita ao estado civil, verificou-se que a amostra era, maioritariamente, composta por enfermeiros casados (63,06%, n=99), seguidos pelos solteiros (26,75%, n=42). Os enfermeiros divorciados, viúvos e em união de facto constituíam uma minoria (5,7%, n=9; 2,5%, n=4 e 1,9%, n=3, respetivamente).

Na figura 8 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à quarta questão da Parte I do inquérito.

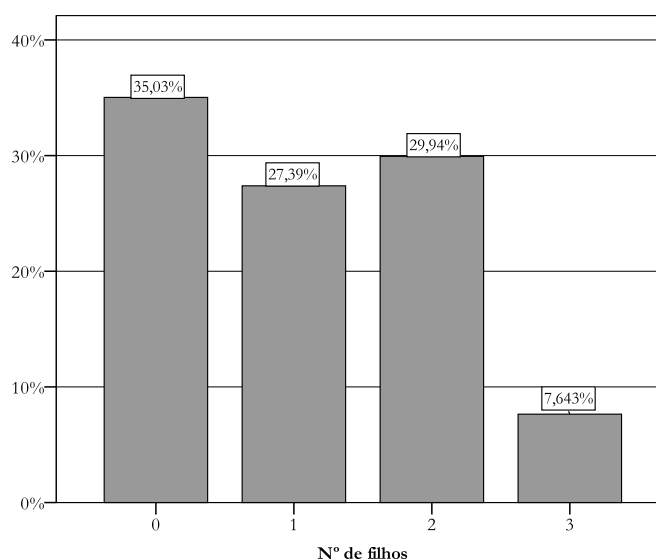
Figura 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a prole



No que se refere à distribuição dos enfermeiros segundo a prole, apurou-se que a amostra era, maioritariamente, composta por enfermeiros com filhos (64,97%, n=100). Os enfermeiros sem filhos constituíam uma minoria (35,03%, n=55).

Na Figura 9 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente ao número de filhos.

Figura 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o número de filhos

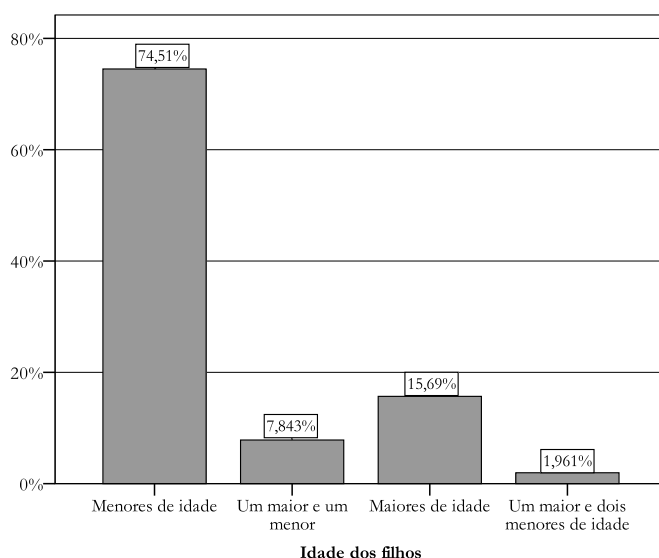


No que se refere à distribuição dos inquiridos segundo o número de filhos verificou-se que a maioria dos enfermeiros (35%, n=55) não têm filhos, enquanto 29,9% (n=47) possuem dois

filhos e 27,4% (n=41) possuem apenas um filho. Uma minoria de 7,7% (n=12) possuem três filhos a prole, apurou-se que a amostra era, maioritariamente, composta por enfermeiros com filhos (64,5%, n=100).

Na Figura 10 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à idade dos filhos.

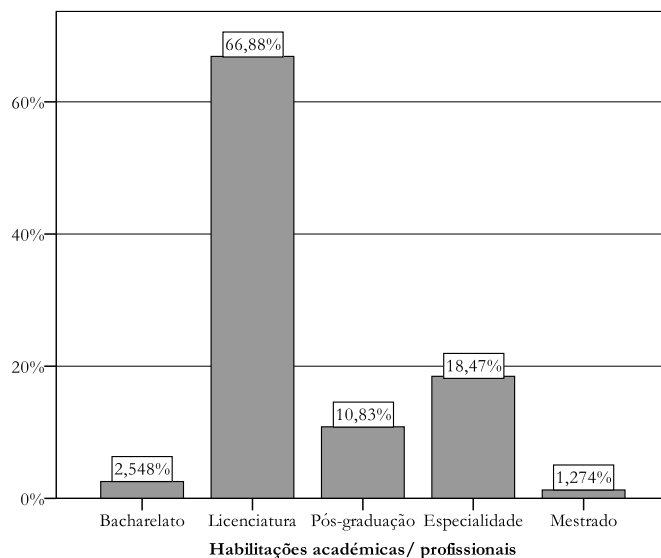
Figura 10 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade dos filhos



No que se refere à distribuição dos inquiridos com filhos, segundo a idade dos mesmos verificou-se que a maioria dos enfermeiros (74,5%, n=76) têm filhos menores, por sua vez 15,7%, (n=16) dos enfermeiros tem filhos maiores de idade, 7,8% (n=8) tem um filho maior e outro menor de idade e apenas 2% (n=2) dos enfermeiros com filhos tem um maior e os outros dois menores de idade.

Na figura 11 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à quinta questão da Parte I do inquérito.

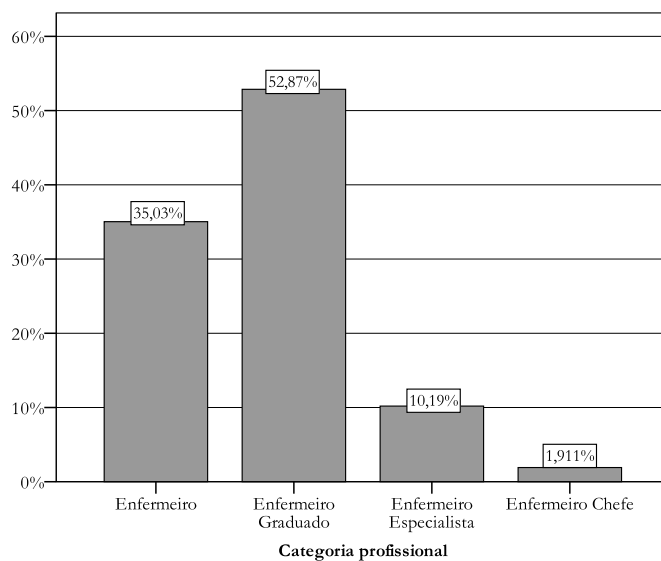
Figura 11 – Distribuição dos inquiridos segundo as habilitações académicas



Relativamente à distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações académicas, averiguou-se que a amostra era, maioritariamente, composta por enfermeiros licenciados (66,88%, n=104). Os enfermeiros com especialidade constituíam 18,47% (n=29) e com pós-graduação 10,83% (n=17). Os enfermeiros com bacharelato e com mestrado constituíam uma minoria (2,55%, n=3; e 1,27%; n=2, respetivamente).

Na Figura 12 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à sexta questão da Parte I do inquérito.

Figura 12 – Distribuição dos inquiridos segundo a categoria profissional



Da análise da distribuição dos enfermeiros prestadores de cuidados por categoria profissional pode verificar-se que a maioria está na categoria de enfermeiro graduado (52,87%, n=81). Este grupo é seguido pela categoria de enfermeiros (35,03%, n=55) e enfermeiros especialistas (10,19%, n=16). Os enfermeiros chefe constituem uma minoria (1,91%, n=3). A percentagem de enfermeiros graduados poder-se-á justificar pelo Decreto-lei n.º 412/98 de 30 de Dezembro que prevê a passagem à categoria de enfermeiro graduado após a permanência de um período de seis anos de exercício na categoria de enfermeiro.

Na Tabela 3 apresenta-se a estatística descritiva referente às variáveis numéricas Tempo de exercício e tempo de exercício na categoria correspondente à sétima e oitavas questões da Parte I do inquérito.

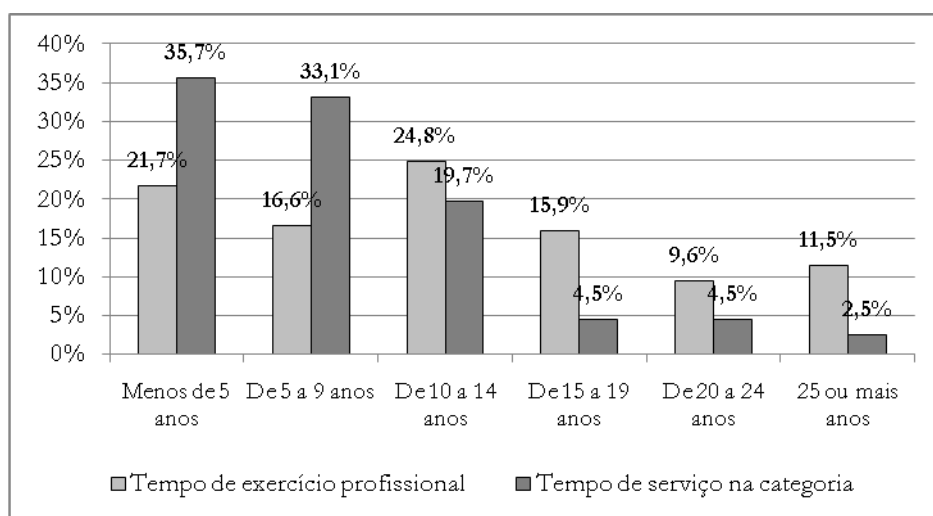
Tabela 3 – Estatística descritiva relativa ao tempo de exercício profissional e serviço na categoria

Parâmetros	Tempo de exercício profissional	Tempo de serviço na categoria
Média	12,86	7,63
Erro-padrão	0,692	0,453
Mediana	13,00	6,00
Moda	3	3
Desvio padrão	8,622	5,641
Variância	74,330	31,820
Amplitude	35	29
Mínimo	2	1
Máximo	37	30

A média do Tempo de exercício profissional dos enfermeiros inquiridos foi de 12,86 anos ($\pm 8,622$), e do Tempo de serviço na categoria foi de 7,63 anos ($\pm 5,641$). O coeficiente de dispersão para o Tempo de exercício profissional é de 67,05% e para o Tempo de serviço na categoria de 73,97%. A moda para ambas as variáveis foi de 3 anos. A mediana para o Tempo de exercício profissional foi de 13 anos e para o Tempo de serviço na categoria foi de 6 anos. O Tempo de exercício profissional mínimo foi de 2 anos e o máximo de 37 anos. O Tempo de serviço na categoria mínimo foi de 1 ano e o máximo de 30 anos.

As variáveis Tempo de exercício profissional e Tempo de serviço na categoria foram operacionalizadas à-posteriori para melhor compreensão da distribuição da amostra nas classes de tempo de interesse para o estudo. A sua distribuição está representada na figura 13.

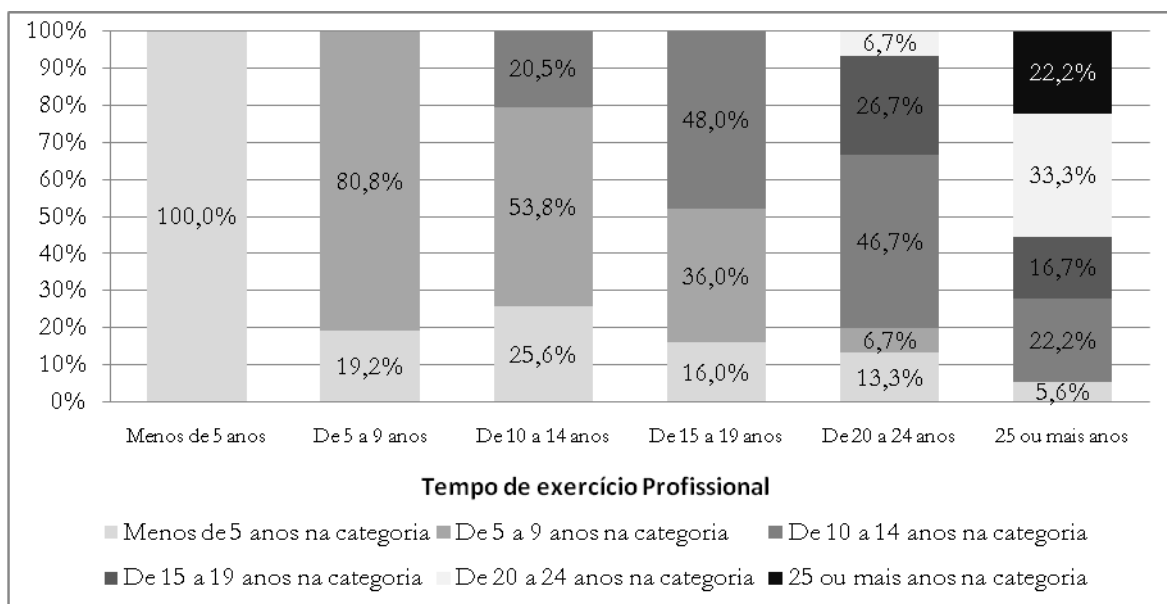
Figura 13 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de serviço no exercício profissional e na respectiva categoria.



Da análise da distribuição dos enfermeiros prestadores de cuidados pelas categorias de Tempo de serviço profissional e de Tempo de serviço na categoria pode verificar-se que não existe uma correspondência direta na distribuição destas duas variáveis ordinais. Constata-se que 21,7% possuem menos de 5 anos de exercício profissional, 16,6% de 5 a 9 anos, 24,8% de 10 a 14 anos, 15,9% de 15 a 19 anos, 9,6% de 20 a 24 anos e 11,5% mais de 25 anos de serviço. Já no que respeita ao tempo de serviço na categoria a grande maioria dos enfermeiros tem menos de 5 anos (35,7%) e uma grande parte tem 5 a 9 anos (33,1%). Deste modo pode afirmar-se tratar-se de uma amostra, maioritariamente, há pouco tempo a exercer a profissão e a prestar serviço na categoria profissional.

Relacionando estas duas variáveis operacionalizadas obteve-se a distribuição apresentada na figura 14.

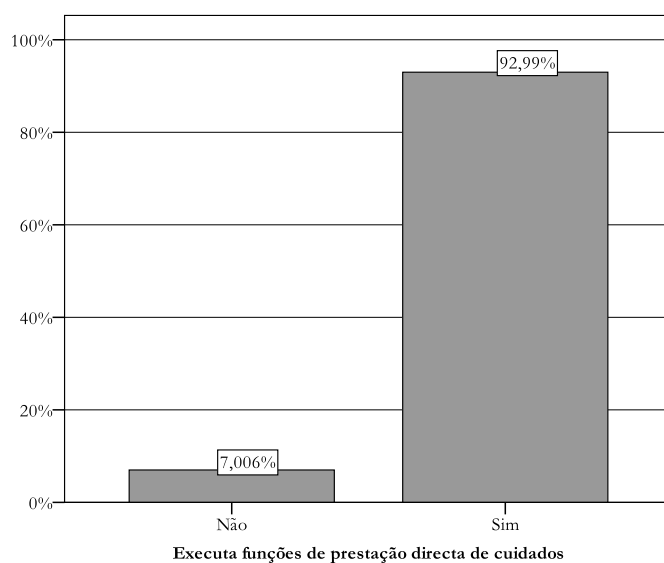
Figura 14 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de exercício profissional correlacionado com o tempo de serviço na categoria



Da análise da distribuição dos enfermeiros prestadores de cuidados pelas categorias de Tempo de serviço profissional em função do Tempo de serviço na categoria pode verificar-se que todos os enfermeiros com menos de 5 anos de exercício profissional. Nos enfermeiros com um tempo de exercício profissional entre 5 a 9 anos, 80,8% (a maioria) tem um tempo de serviço na categoria de 5 a 9 anos e 19,2% tem um tempo de serviço na categoria inferior a 5. Nos enfermeiros com um tempo de exercício profissional entre 10 a 14 anos, a maioria (53,8%) tem um tempo de serviço na categoria de 5 a 9 anos. Nos enfermeiros com um tempo de exercício profissional entre 15 a 19 anos, a maioria (48%) tem um tempo de serviço na categoria de 10 a 14 anos. Nos enfermeiros com um tempo de exercício profissional entre 20 a 24 anos, a maioria (46,7%) tem um tempo de serviço na categoria de 10 a 14 anos. Nos enfermeiros com um tempo de exercício profissional de 25 ou mais anos, a maioria (33,3%) tem um tempo de serviço na categoria de 20 a 24 anos.

Na figura 15 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à nona questão da Parte I do inquérito.

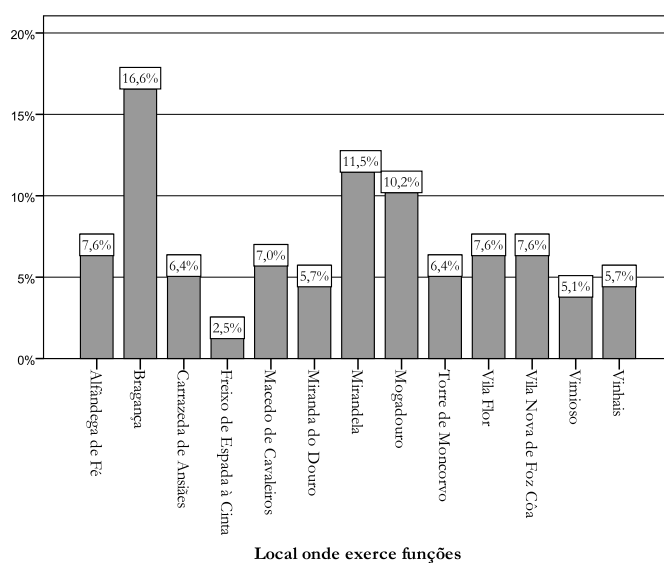
Figura 15 – Distribuição dos inquiridos segundo se fazem prestação direta de cuidados



Da análise da figura anterior verifica-se que a grande maioria 92,99%, (n=144) dos enfermeiros presta cuidados de forma direta. Apenas uma minoria de 7,0% (n=11) dos enfermeiros não presta cuidados de forma direta.

Na figura 16 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à décima questão da Parte I do inquérito.

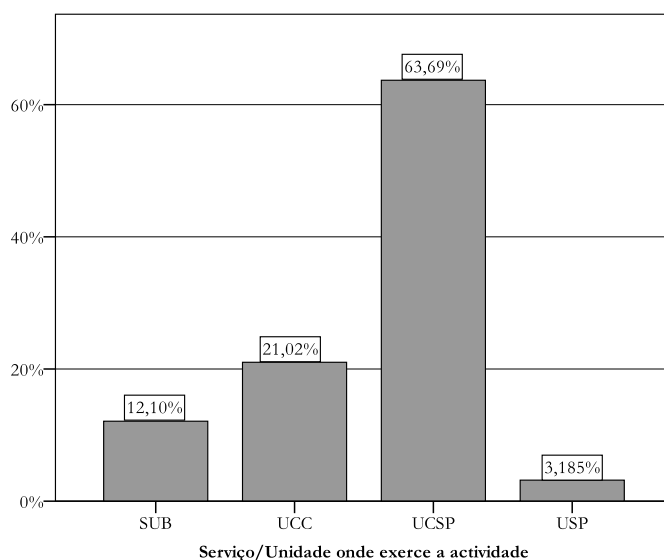
Figura 16 – Distribuição dos inquiridos segundo a zona geográfica onde exercem funções



Da análise da figura anterior verifica-se que a maioria (16,6%, n=25) dos enfermeiros trabalha na cidade capital de distrito, Bragança, ou em Mirandela (11,5%, n=18) ou em Mogadouro (10,2%, n=16). Nas outras regiões a distribuição dos enfermeiros foi inferior a 10% (Alfândega de Fé, Vila Flor, Macedo de Cavaleiros, Vila Nova de Foz Côa, Carrazeda de Ansiães, Torre de Moncorvo, Miranda do Douro, Vinhais e Vimioso), destacando-se a região de Freixo de Espada à Cinta por ser a região com menos enfermeiros estudados com uma distribuição de 2,5% (n=4).

Na figura 17 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à décima primeira questão da Parte I do inquérito.

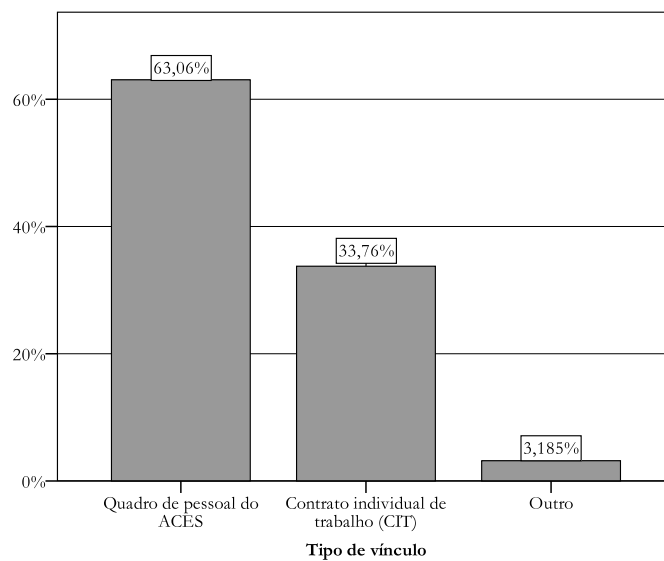
Figura 17 – Distribuição dos inquiridos segundo a unidade funcional onde exercem funções) UCC,UCSP,USP e SUB).



A grande maioria dos enfermeiros declarou exercer atividade numa Unidade de Cuidados Saúde Personalizados (63,69%, n=99). Apenas 21,3% afirmou exercer atividade numa Unidade de Cuidados na Comunidade, 12,1% num Serviço de Urgência Básica e 3,2% numa Unidade de Saúde Pública, esta última sediada em Bragança. Nenhum enfermeiro referiu exercer atividade numa Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados.

Na figura 18 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à décima segunda questão da Parte I do inquérito.

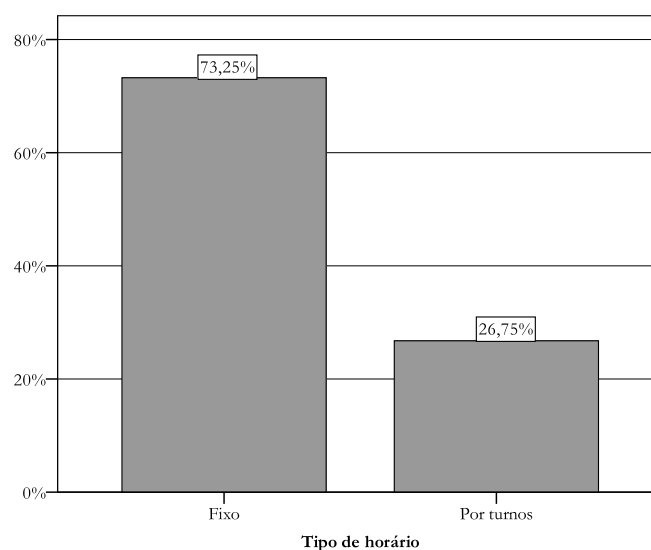
Figura 18 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de vínculo



Observando a figura anterior verifica-se o modo como os elementos da amostra se distribuíram de acordo com o tipo de vínculo. Consta-se que a maioria, 63,06% (n=99), tem vínculo no Quadro do pessoal do ACES, 33,76% (n=53) Contrato individual de trabalho e apenas 3,18% (n=5) está sob Requisição. Todos os enfermeiros (n=155) referiram fazer um Horário completo de 35 h semanais. Nenhum enfermeiro referiu fazer um Horário completo de 40 h ou um Horário acrescido de 42 h semanais.

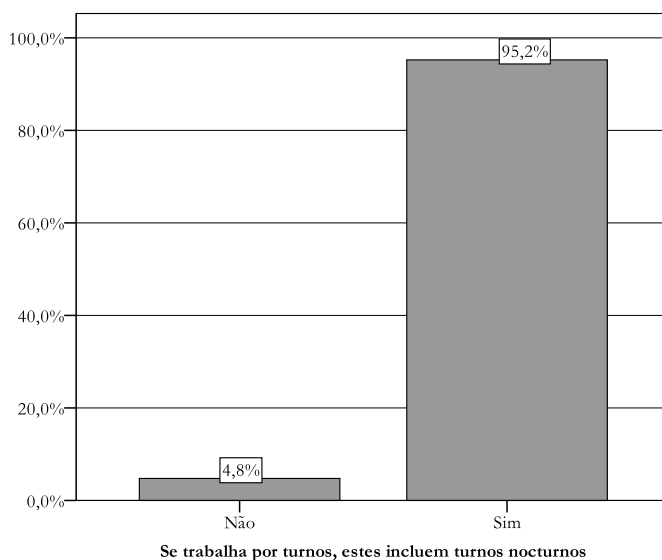
Na figura 19 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à décima quarta questão da Parte I do inquérito.

Figura 19 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de horário



Analisando a figura anterior pode-se afirmar que a grande maioria dos enfermeiros referem ter horário fixo 73,25%, (n=114). Uma minoria de enfermeiros pratica a sua atividade em horário por turnos 26,75%, (n=41). Na figura 20 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à questão se os horários incluíam turnos noturnos (questão 14.1. da Parte I do inquérito).

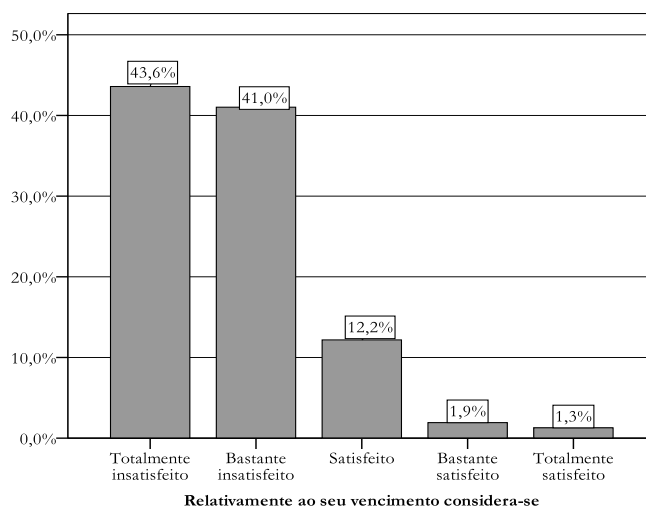
Figura 20 – Distribuição dos inquiridos segundo se fazem turnos noturnos



Apenas 4,8% enfermeiros que realizam horários por turnos referiram que o horário não incluía turno noturno.

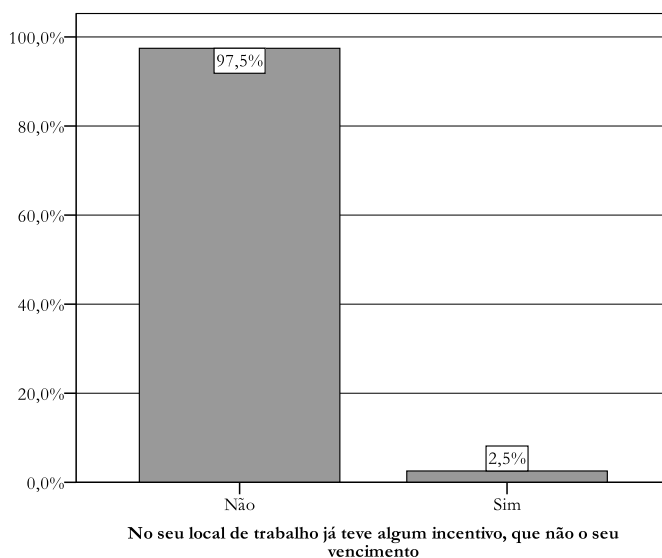
Na figura 21 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à questão se consideravam satisfatório o vencimento auferido (questão 15 da Parte I do inquérito).

Figura 21 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação relativamente ao vencimento



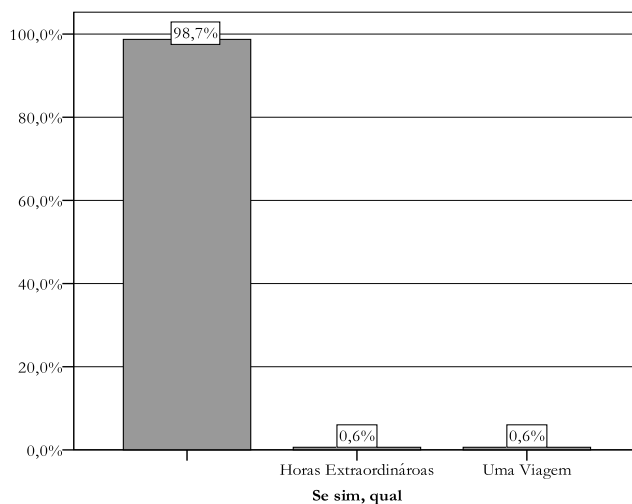
A distribuição da satisfação relativamente ao vencimento auferido aumenta do Totalmente Satisfeito para o Totalmente Insatisfeito. A satisfação ponderada é de 15,4 % (n=23) e a insatisfação ponderada é de 84,6% (n=132). Na figura 22 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à questão dos incentivos no local de trabalho (questão 16 da Parte I do inquérito).

Figura 22 – Distribuição dos inquiridos segundo a existência de incentivos no local de trabalho



Apenas 2,5% (n=4) enfermeiros referiram a existência de incentivos no local de trabalho, portanto, a grande maioria destes profissionais 97,5%, (n=151) afirmam não terem tido qualquer incentivo no local de trabalho, que não o vencimento. Na figura 23 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à questão de quais os tipos de incentivos no local de trabalho (questão 16.1. da Parte I do inquérito).

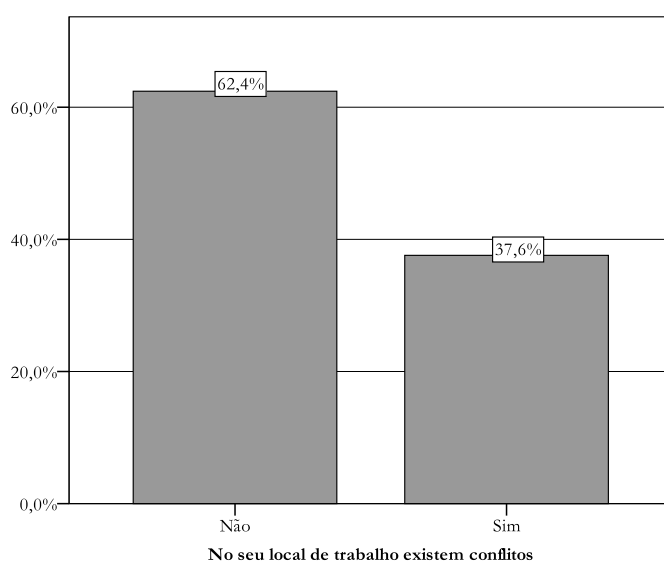
Figura 23 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de incentivos no local de trabalho



Dos 4 enfermeiros que afirmaram terem existido incentivos, quando questionados relativamente, que tipo de incentivos 1,3% (n=2) não responderam, 0,6% (n=1) responderam Horas extraordinárias e 0,6% (n=1) responderam uma Viagem.

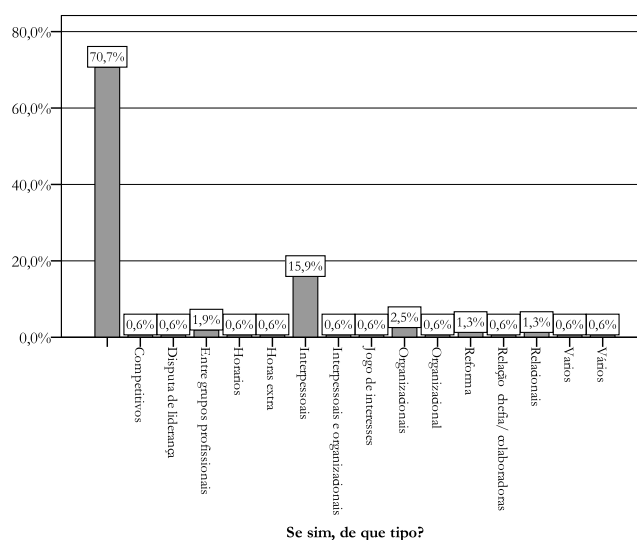
Na figura 24 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à existência de conflitos no local de trabalho (questão 17. da Parte I do inquérito).

Figura 24 – Distribuição dos inquiridos segundo a existência de conflitos no local de trabalho



Relativamente à existência de conflitos a maioria 62,4%, (n= 96) afirmou que não existem. Na figura 25 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à indicação de que tipos de conflitos existem no local de trabalho (questão 17.1. da Parte I do inquérito).

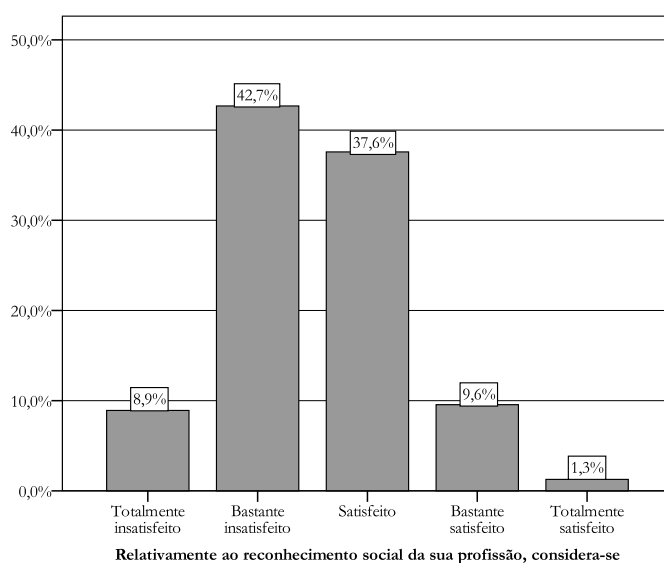
Figura 25 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de conflitos existentes no local de trabalho



Dos 59 enfermeiros (38,1%) que afirmaram haver conflitos no seu local de trabalho, a maioria (15,9%, n=25) declara serem de natureza interpessoal. 21 (13,5%) Enfermeiros adiantam cerca de doze tipos de conflitos diferentes e 13 (8,4%) não responderam.

Na figura 26 apresenta-se a distribuição dos inquiridos relativamente à percepção do reconhecimento social da profissão.

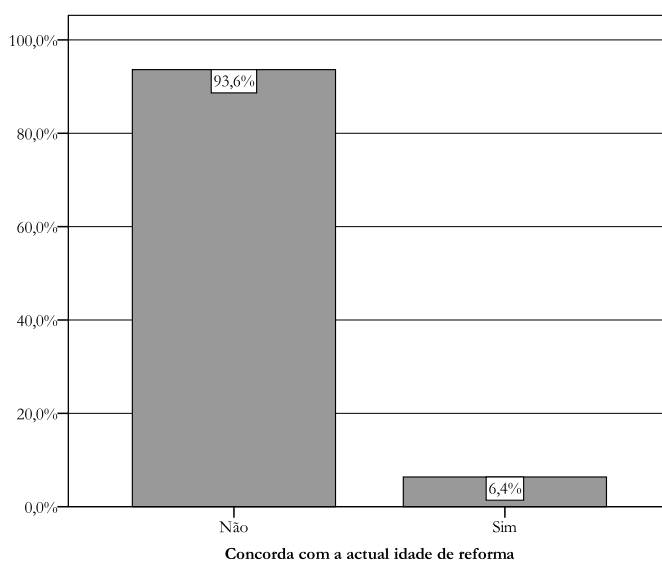
Figura 26 – Distribuição dos inquiridos segundo a percepção do reconhecimento social da sua profissão



Na distribuição da satisfação relativamente ao reconhecimento social da sua profissão a maioria dos enfermeiros dividem-se entre Bastante insatisfeitos com 42,7% e Satisfeitos com 37,6%. A satisfação ponderada é de 48,4% (n=70) e a insatisfação ponderada é de 51,6% (n=85). Os enfermeiros mostram estar, tendencialmente, insatisfeitos relativamente ao reconhecimento social da sua profissão.

Na figura 27 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto à concordância relativamente à atual idade de reforma (questão 19 da Parte I do inquérito).

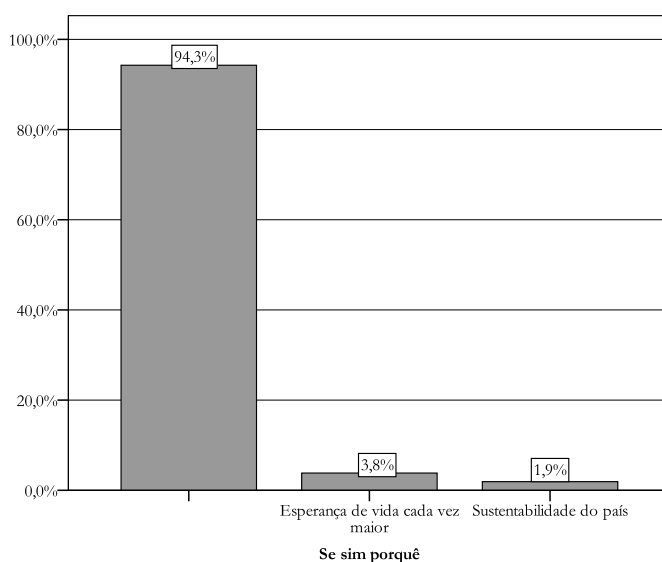
Figura 27 – Distribuição dos inquiridos segundo a concordância relativamente à atual idade de reforma



No que respeita à concordância relativamente à atual idade de reforma os enfermeiros são unânimes na resposta; 93,6% (n=145) não concorda e apenas 6,4% (n=10) concorda.

Na figura 28 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto aos fundamentos da concordância relativamente à atual idade de reforma (questão 19.1. da Parte I do inquérito).

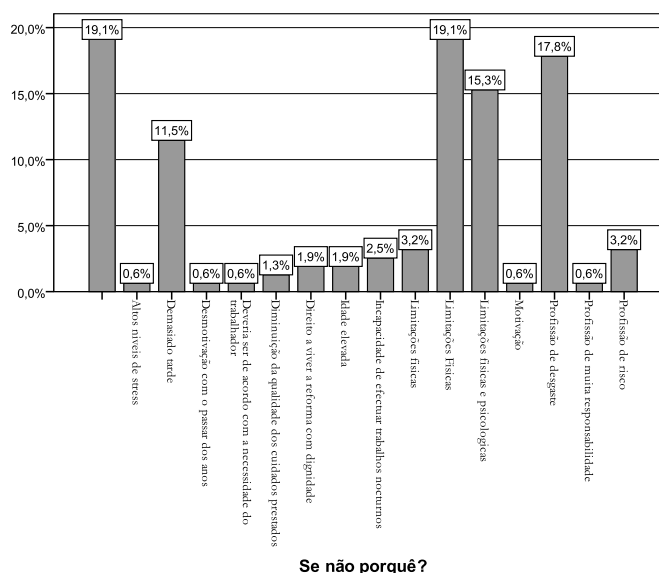
Figura 28 – Distribuição dos inquiridos segundo os fundamentos da concordância relativamente à atual idade de reforma



No que respeita aos argumentos relativamente concordância quanto à atual idade de reforma os enfermeiros adiantam duas razões; A esperança de vida cada vez maior (3,8%, n=6) e a sustentabilidade do país (1,9%, n=3). Um enfermeiro não respondeu a esta questão.

Na figura 29 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto aos fundamentos da discordância relativamente à atual idade de reforma (questão 19.2. da Parte I do inquérito).

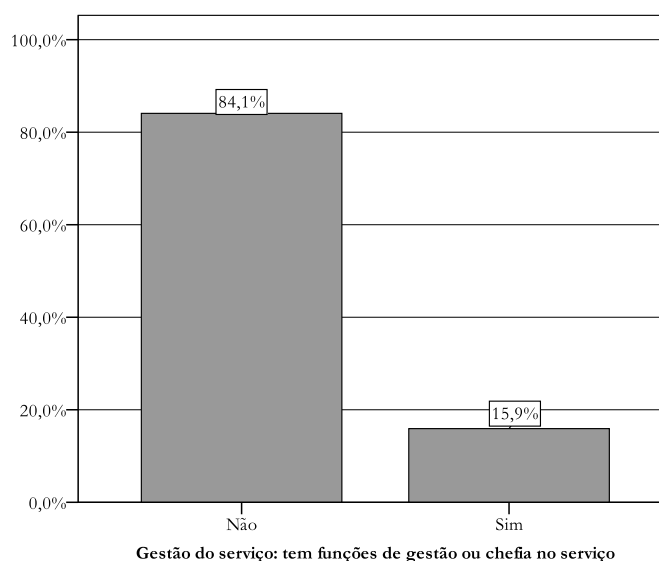
Figura 29 – Distribuição dos inquiridos segundo os fundamentos da discordância relativamente à atual idade de reforma



No que respeita aos argumentos relativamente discordância quanto à atual idade de reforma 126 enfermeiros adiantaram algumas razões: Limitações físicas e/ou psicológicas (38,1%, n=59); Profissão de desgaste (17,8%, n=27); Demasiado tarde (11,5%, n=18); Profissão de risco (3,2%, n=5); Incapacidade de efetuar trabalhos noturnos (2,5%, n=4); Direito a viver a reforma com dignidade (1,9%, n=3); Idade elevada (1,9%, n=3); Motivação (Desmotivação com o passar dos anos) (1,3%, n=2); Diminuição da qualidade dos cuidados prestados (1,3%, n=2); Altos níveis de *stress* (0,6%, n=1); Deveria ser de acordo com a necessidade do trabalhador (0,6%, n=1) e Profissão de muita responsabilidade (0,6%, n=1). Dos 145 enfermeiros que não concordavam com a idade de reforma, 19 não adiantaram qualquer razão (12,3%).

Na figura 30 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto ao exercício de funções de gestão ou chefia no serviço (questão 20 da Parte I do inquérito).

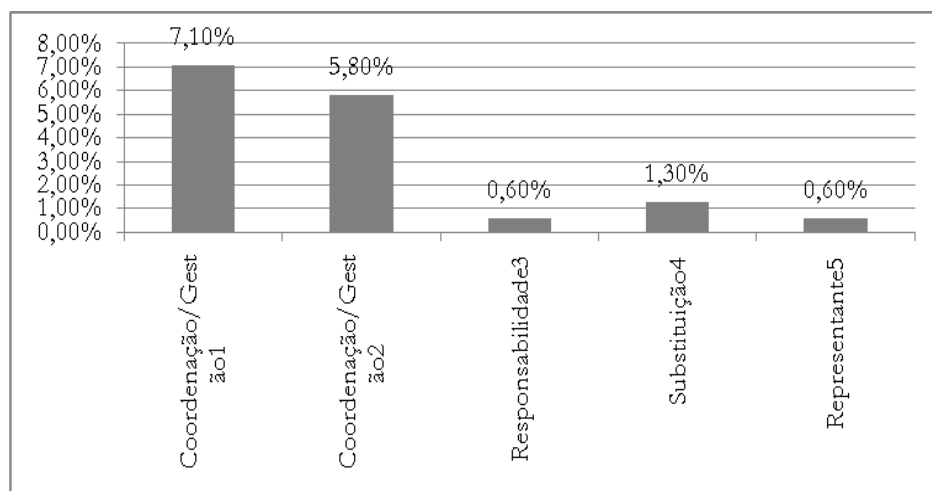
Figura 30 – Distribuição dos inquiridos segundo o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço



Apenas 15,9% (n=25) dos enfermeiros inquiridos desempenham funções de gestão ou de chefia na sua atividade profissional.

Na figura 31 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto à descrição das funções de gestão ou chefia que desempenham no serviço (questão 20.1. da Parte I do inquérito). Dos 25 enfermeiros inquiridos (16,1%) que afirmaram desempenharem funções de gestão ou chefia a maioria indica funções de Coordenação ou de Gestão plurisectorial (7,1%, n=11) e unisectorial (de Enfermagem, de farmácia, de projetos, de recursos humanos) (5,8%, n=9). Dois enfermeiros afirmam estarem em substituição (da coordenadora ou da responsável na sua ausência) (1,3%, n=2). Um enfermeiro afirma ser representante do diretor executivo (0,6%) e outro ter a responsabilidade pelo programa informático (0,6%).

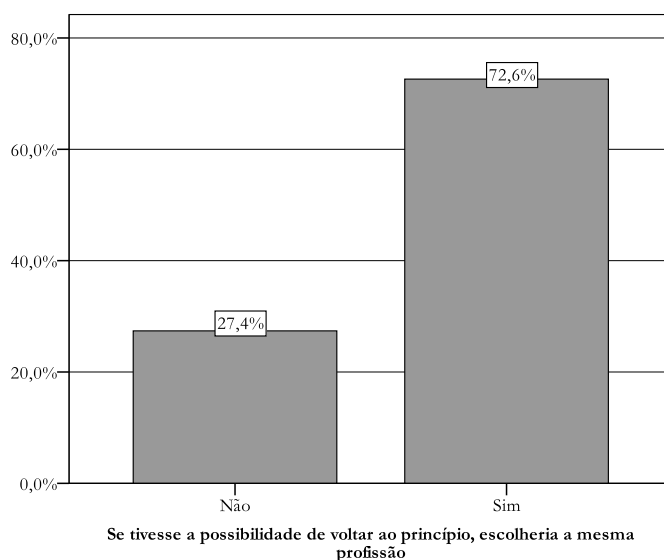
Figura 31 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de exercício de funções de gestão ou chefia no serviço



Legenda: ¹plurissectorial (da unidade); ² unissectorial: de Enfermagem, de farmácia, de projetos, de recursos humanos; ³ pelo programa informático; ⁴ da coordenadora, da responsável na ausência; ⁵ do diretor executivo

Na figura 32 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto à possibilidade de escolha da mesma profissão na hipótese de poder voltar ao princípio (questão 21 da Parte I do inquérito).

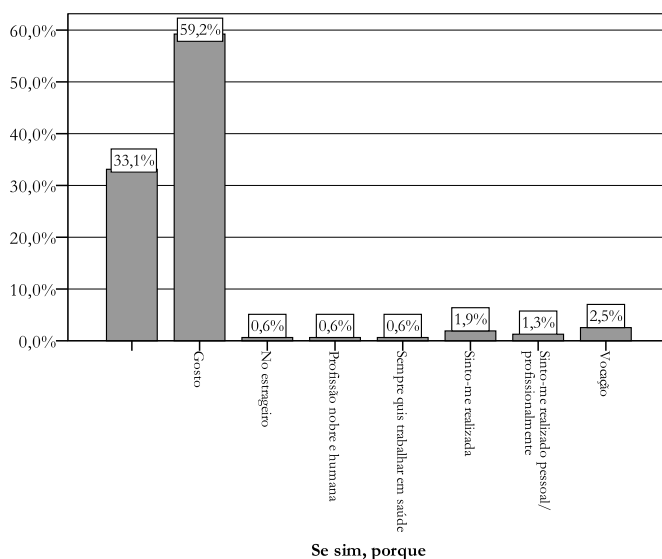
Figura 32 – Distribuição dos inquiridos segundo a possibilidade de escolha da mesma profissão na hipótese de poder voltar ao princípio



No que respeita à questão, Se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão? os enfermeiros são maioritariamente concordantes (72,6%, n=112) escolheriam novamente ser enfermeiros. Uma minoria de 27,4% (n=43) não voltaria a escolher a profissão de enfermagem se pudesse voltar ao princípio.

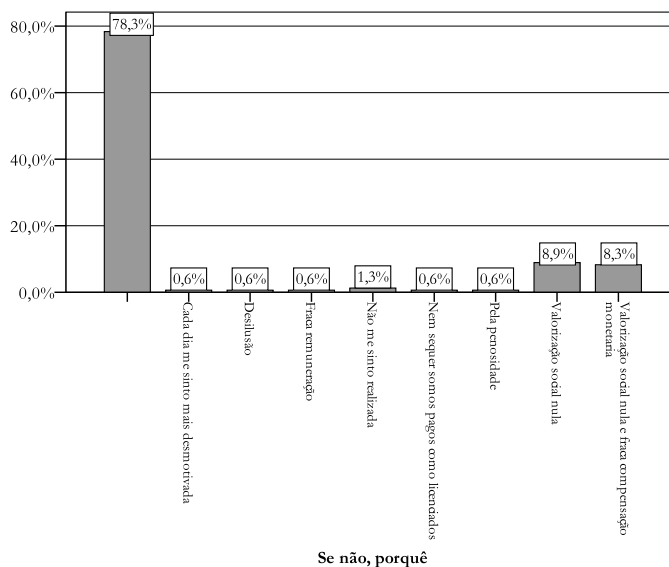
Na figura 33 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto aos argumentos de concordância relativamente à possibilidade de escolha da mesma profissão (questão 21.1. da Parte I do inquérito).

Figura 33 – Distribuição dos inquiridos segundo as razões que o levariam a escolher a mesma profissão



Quanto aos argumentos de concordância relativamente à possibilidade de escolha da mesma profissão se pudesse voltar ao princípio, os 112 enfermeiros adiantaram como razão principal o Gosto (59,2%, n= 92). Com respostas minoritárias de 2,6% (n=4) surgem a Vocação e a realização pessoal e profissional. Na figura 34 apresenta-se a distribuição dos inquiridos quanto aos argumentos de discordância relativamente à possibilidade de escolha da mesma profissão (questão 21.2. da Parte I do inquérito). Assim sendo, dos 27,4% que não escolheriam a mesma profissão tem-se que a principal razão para não escolher a mesma profissão é a fraca valorização social seguida da componente monetária que invocam ser fraca a compensação monetária. Uma pequena minoria não se sente realizada, outros sentem-se desmotivados e também desiludidos.

Figura 34 – Distribuição dos inquiridos segundo as razões que o levariam a não escolher a mesma profissão



2.4.2 Análise da Escala de Satisfação com o Trabalho

Tendo por base o questionário de satisfação com o trabalho é realizada uma análise das frequências das respostas obtidas para cada um dos níveis da escala, os resultados encontram-se na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição percentual das respostas aos 24 itens da escala de Satisfação com o Trabalho

Afirmações	DT	DB	NCND	CB	CT
1 - Todos reconhecem que sou um bom profissional.	2,6%	5,8%	27,7%	23,9%	40,0%
2 - O meu trabalho não é muito rotineiro.	3,2%	10,3%	15,5%	44,5%	26,5%
3 - O progresso na minha carreira não é muito lento.	67,7%	21,9%	4,5%	3,9%	1,9%
4 - O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho.	14,8%	23,2%	47,1%	5,8%	9,0%
5 - A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro.	21,3%	25,8%	36,1%	12,3%	4,5%
6 - As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem-feitas.	1,9%	7,7%	27,7%	49,0%	13,5%
7 - A minha relação com os meus colegas é boa.	0,6%	1,9%	11,6%	51,0%	34,8%
8 - A administração da minha empresa tem uma política clara.	12,9%	16,8%	49,0%	19,4%	1,9%
9 - As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis.	5,2%	9,0%	30,3%	40,0%	15,5%
10 - O meu tipo de trabalho dá muitas oportunidades para progredir.	12,9%	24,5%	40,0%	19,4%	3,2%
11 - O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso.	3,2%	3,9%	31,0%	34,8%	27,1%
12 - O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade.	1,9%	9,7%	33,5%	43,2%	11,6%

13 - A administração da minha empresa explica bem a sua política.	10,3 %	21,9 %	49,7%	16,1 %	1,9%
14 - A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos.	3,2%	15,5 %	36,8%	39,4 %	5,2%
15 - Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho.	4,5%	9,7%	40,6%	34,8 %	10,3 %
16 - A minha profissão dá-me oportunidades de promoção.	22,6 %	28,4 %	33,5%	12,9 %	2,6%
17 - As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis.	6,5%	6,5%	19,4%	45,8 %	21,9 %
18 - Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam a melhorar o meu trabalho.	1,9%	5,2%	34,2%	48,4 %	10,3 %
19 - O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho.	3,9%	9,0%	39,4%	36,1 %	11,6 %
20 - Gosto das pessoas com quem trabalho.	0,6%	8,4%	12,3%	23,2 %	55,5 %
21 - Todos reconhecem o meu trabalho.	3,2%	4,5%	27,7%	30,3 %	34,2 %
22 - Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas.	1,9%	3,2%	27,7%	43,9 %	23,2 %
23 - As condições de trabalho no meu serviço são boas.	3,2%	6,5%	28,4%	43,9 %	18,1 %
24 - Os meus colegas tratam-me bem.	1,9%	1,9%	12,3%	21,3 %	62,6 %

Nota: DT - discorda totalmente; DB - discorda bastante; NCND - nem concorda, nem discorda; CB - concorda bastante, CT - concorda totalmente

Apenas nas afirmações 3 e 24 existe uma concentração superior a 60% das respostas num dos extremos da escala de Likert, e em nenhuma das 24 afirmações se verifica ausência de variância. Maioritariamente as respostas dos enfermeiros situam-se entre o “nem concorda, nem discorda” e o “concorda bastante”.

Tendo por base o artigo de Ribeiro (2002) consideraram-se os fatores aí descritos, tabela 5 e para os quais se obtiveram os resultados de descrição apresentados na tabela 6 que se segue. Observam valores de Alpha de Cronbach (avaliação da consistência interna) superiores a 60% o que traduzem uma consistência de modo geral aceitável. Para esta escala quanto maiores os *scores* obtidos em cada dimensão e também no total, melhores os resultados de satisfação.

Tabela 5 - Distribuição dos 24 itens da escala de Satisfação com o Trabalho pelas dimensões

Dimensões	Itens	Score Mínimo	Score Máximo
Segurança com o Futuro da Profissão – SFP	5, 8, 13	3	15
Apoio da Hierarquia – AH	4, 11, 19	3	15
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado – ROTR	1, 6, 15, 18, 21	5	25
Condições Físicas do Trabalho – CFT	9, 17, 23	3	15
Relação com Colegas – RC	7, 20, 22, 24	4	20
Satisfação com a profissão – SP	2, 3, 10, 12, 14, 16	6	30
Escala de Satisfação com o Trabalho – EST	1, 2, 3, ..., 22, 23, 24	24	120

Nota: Itens invertidos – 1, 2, 3, 10, 20, 21, 24

Tabela 6 – Caracterização das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho

Dimensões	Nº itens	Alpha Cronbach	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Máximo Possível	Média Teórica
SFP	3	0,634	1	14	8,076	2,319	15	9
AH	3	0,775	3	15	10,459	2,541	15	9
ROTR	5	0,669	11	25	18,357	3,184	25	15
CFT	3	0,879	3	15	10,885	2,741	15	9
RC	4	0,698	9	20	16,662	2,593	20	12
SP	6	0,502	9	27	17,287	3,115	30	18
EST	26	0,845	47	109	81,727	10,35	120	78

Por análise da tabela 6 tem-se que e de acordo com Field (2005) as componentes da Escala de Satisfação com o Trabalho (Dimensões 1 a 6) e a totalidade da escala, apresentam uma fidelidade aceitável e boa.

Relativamente aos valores médios observados para as dimensões e totalidade da escala em comparação com os respetivos valores médios teóricos, tem-se que para as dimensões: Segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão os valores observados são inferiores ao esperado, nas restantes dimensões e totalidade da escala são superiores aos valores médios esperados. De salientar também que é nas mesmas dimensões e totalidade da escala que os valores máximos possíveis não são atingidos. Atendendo a estes resultados é expectável que os níveis de satisfação dos enfermeiros com o trabalho sejam mais baixos nas duas dimensões anteriormente referidas.

Na tabela 7 encontram-se os resultados obtidos para os coeficientes de correlação entre as dimensões e a escala de Satisfação com o Trabalho. Observa-se que a maioria dos coeficientes apresenta um nível de significância de 1% relevância estatística e que todos os coeficientes apresentam sinal positivo, o que revela relações diretas entre dimensões e escala de Satisfação com o Trabalho. Embora a maioria dos coeficientes apresente relevância estatística refira-se que a relação que traduzem varia de fraca a forte.

Tabela 7 – Coeficientes de correlação entre dimensões e escala de Satisfação com o Trabalho

	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
SFP	1	0,345**	0,100	0,326**	0,018	0,342**	0,514**
AH		1	0,443**	0,282**	0,254**	0,293**	0,661**
ROTR			1	0,383**	0,478**	0,328**	0,732**
CFT				1	0,326**	0,326**	0,679**
RC					1	0,255**	0,605**
SP						1	0,675**
EST							1

** Assumido um nível de significância de 1%

2.4.3 Análise Inferencial

Nesta secção desenvolvem-se todos os resultados relativos aos testes de hipóteses enquadrados no desenho metodológico da dedução das hipóteses. Na aplicação dos testes de hipóteses paramétricos é necessário efetuar previamente os pressupostos, pois caso estes não sejam verificados não é possível aplicar testes paramétricos e tem-se que recorrer aos testes não paramétricos.

Assim sendo, para comparação dos valores médios de duas amostras independentes o teste paramétrico indicado é o teste t , que pressupõe amostras de grande dimensão (mínimo 30 elementos) ou amostras de pequena dimensão provenientes de populações normais. Para testar a normalidade em amostras de dimensão inferior a 30 elementos recorre-se ao teste de Shapiro-Wilk, cujas hipóteses são:

H_0 : A amostra é proveniente de população normal.

H_1 : A amostra não é proveniente de população normal.

Caso seja possível aplicar o teste t , é ainda necessário averiguar a igualdade de variâncias entre amostras, através do teste de Levene, o que permite apurar se as amostras são provenientes da mesma população (quando é validada a condição de igualdade de variâncias). As hipóteses a considerar na aplicação do teste de Levene são:

H_0 : Existe homogeneidade de variâncias.

H_1 : Não existe homogeneidade de variâncias.

Na eventualidade da impossibilidade de aplicação do teste t recorre-se ao teste não paramétrico Mann-Whitney.

Para comparação de três ou mais amostras independentes recorre-se ao teste paramétrico Anova, cujos pressupostos são: a distribuição dos erros é normalmente distribuída com média nula e variância constante (homogeneidade das variâncias) e aleatórios. Caso não seja possível a aplicação da Anova recorre-se ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis que permite comparar três ou mais amostras independentes.

Refira-se que ao longo deste capítulo os pressupostos dos testes paramétricos são verificados antes da aplicação do referido teste, caso falhe algum pressuposto recorre-se ao teste não paramétrico correspondente.

Os resultados de inferenciais que se seguem, apenas incidem sobre a escala de satisfação com o Trabalho (totalidade de pontos obtidos para cada indivíduo), isto dado o elevado número de variáveis independentes a analisar. Contudo, em qualquer circunstância que devidamente justificada poderá ser feita a análise comparativa das dimensões.

2.4.3.1 Influências das variáveis sociodemográficas na Satisfação com o Trabalho

Relativamente à hipótese dedutiva da existência de diferenças entre valores médios da Satisfação com o Trabalho relativamente às variáveis sociodemográficas procedeu-se à aplicação, sempre que possível, dos testes paramétricos: t e Anova.

Assim sendo, para averiguar eventuais diferenças entre valores médios da escala quanto ao género, recorreu-se à aplicação do teste t , pois apesar de a amostra do género masculino ser inferior a 30 verificou-se que a mesma é proveniente de população normal em qualquer dimensão e escala. Pelo teste de Levene concluiu-se a existência de homogeneidade de variâncias entre os dois grupos para qualquer dimensão e escala. Na tabela 8 encontram-se os resultados. Da análise da relação entre o Género e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se que as respostas são muito similares, com uma certa tendência para os indivíduos do género masculino apresentarem sempre uma satisfação ligeiramente

maior do que do género feminino. A satisfação, para os dois géneros, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Contudo, tais diferenças observadas não são estatisticamente significativas, pois os valores de prova obtidos pela aplicação do teste *t* são superiores ao nível de significância utilizado, 5%. Apenas se destaca a um nível de significância de 10% para a dimensão, condições físicas no trabalho diferença estatisticamente significativa entre géneros, sendo o género masculino o mais satisfeito.

Tabela 8 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do género

	Género	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	M	16	16	16	16	16	16	16
	F	141	141	141	141	141	141	141
Média	M	8,8750	10,5000	18,3125	12,1250	16,9375	17,6250	84,3750
	F	7,9858	10,4539	18,3617	10,7447	16,6312	17,2482	81,4255
D. padrão	M	1,9279	2,1292	3,8248	1,9279	2,2648	2,8018	9,6807
	F	2,3482	2,5897	3,1197	2,7888	2,6333	3,1558	10,8392
Valor prova teste <i>t</i>		0,147	0,945	0,954	0,056*	0,656	0,648	0,299

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Confrontadas as Classes Etárias e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho através da aplicação do teste Anova, após verificação das hipóteses deste teste, verifica-se, novamente, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma certa tendência para os indivíduos das faixas etárias mais elevadas apresentarem quase sempre uma satisfação maior do que os das faixas etárias mais baixas. A satisfação, para todas as faixas etárias, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. A similitude encontrada entre as classes etárias pode ser confirmada pela análise da Tabela 9. No que respeita à influência das Classes Etárias sobre a Satisfação com o Trabalho pode-se deduzir que não foi encontrada qualquer relação significativa. A idade não condiciona a Satisfação com o Trabalho.

Tabela 9 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da faixa etária

	Faixa	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	24 a 33 anos	65	65	65	65	65	65	65
	34 a 43 anos	60	60	60	60	60	60	60
	>=44 anos	33	33	33	33	33	33	33
Média	24 a 33 anos	8,0000	10,5692	18,4769	10,9538	16,7538	17,0769	81,8308
	34 a 43 anos	8,2833	10,3000	17,9500	10,6333	16,4000	17,3333	80,9000
	>=44 anos	7,8438	10,5313	18,8750	11,2188	16,9688	17,6250	83,0625
D. padrão	24 a 33 anos	2,17227	2,69820	2,80684	2,75245	2,62221	3,34621	10,78565
	34 a 43 anos	1,99229	2,22695	3,31113	2,46306	2,53918	2,98962	10,11074
	>=44 anos	3,10161	2,81682	3,64338	3,22024	2,66984	2,91548	11,91891
Valor prova ANOVA		0,650	0,827	0,386	0,603	0,568	0,712	0,654

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Quanto à relação entre o Estado Civil e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se, novamente, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma certa tendência para os indivíduos em União de Facto apresentarem uma satisfação inferior aos restantes grupos. Contrariamente, os casados e viúvos, quase sempre, são aqueles que apresentam uma satisfação maior. A similitude encontrada no Estado Civil pode ser confirmada pela análise da tabela 10. No que respeita à influência do Estado Civil sobre a Satisfação com o Trabalho pode-se deduzir que apenas foram encontradas diferenças significativas para a dimensão Relações com os Colegas. Por aplicação do teste de Scheffé, dado as amostras terem tamanhos muito díspares, conclui-se que a diferença estatisticamente significativa ocorre entre os enfermeiros casados e divorciados.

Tabela 10 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do estado civil

	Estado	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Solteiro	42	42	42	42	42	42	42
	Casado	99	99	99	99	99	99	99
	União de facto	4	4	4	4	4	4	4
	Viúvo	3	3	3	3	3	3	3
	Divorciado	9	9	9	9	9	9	9
Média	Solteiro	7,786	10,786	18,500	10,833	16,667	16,762	81,333
	Casado	8,152	10,374	18,434	11,141	16,909	17,677	82,687
	União de facto	7,500	8,750	15,500	9,750	15,750	14,750	72,000
	Viúvo	8,000	10,333	19,667	9,667	17,333	18,000	83,000
	Divorciado	8,889	10,667	17,667	9,222	14,111	16,333	76,889
D. padrão	Solteiro	2,280	2,772	2,973	2,650	2,756	2,739	10,197
	Casado	2,287	2,406	3,201	2,714	2,391	3,155	10,763
	União de facto	2,517	4,193	3,416	1,708	2,872	1,500	11,576
	Viúvo	1,000	1,528	2,082	2,517	2,309	2,000	8,660
	Divorciado	3,180	2,500	4,000	3,528	3,018	4,387	11,826
Valor prova ANOVA		0,719	0,617	0,371	0,243	0,033**	0,171	0,199

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

No que diz respeito à relação entre a existência de Prole e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se, de uma forma geral, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma ligeira tendência para os indivíduos com filhos, apresentarem uma satisfação maior que os sem filhos. Dado que ambas as amostras são de grande dimensão (superior a 30) recorreu-se ao teste paramétrico *t*. A satisfação, tem em conta a existência de prole, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. A análise inferencial está apresentada na tabela 11. Verifica-se assim que as diferenças entre valores médios observadas não apresentam relevância estatística dado que o valor de prova é superior a 5%.

Tabela 11 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função de Prole

	Filhos	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Não	55	55	55	55	55	55	55
	Sim	102	102	102	102	102	102	102
Média	Não	7,691	10,709	18,473	10,691	16,582	17,000	81,145
	Sim	8,284	10,324	18,294	10,990	16,706	17,441	82,039
D. padrão	Não	2,125	2,807	2,937	2,728	2,713	3,203	11,019
	Sim	2,402	2,389	3,323	2,756	2,539	3,072	10,621
Valor prova teste <i>t</i>		0,127	0,366	0,739	0,516	0,776	0,399	0,620

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Relacionando o Número de Filhos com as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se, de novo, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma ligeira tendência para os indivíduos com mais filhos apresentarem uma satisfação maior que os

sem filhos. A satisfação, tendo em conta o número de filhos, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. A análise inferencial está apresentada na tabela 12, obtida através da aplicação do teste Anova, após verificação dos pressupostos da mesma. Verifica-se que as diferenças observadas apresentam relevância estatística a 10% e 5% nas dimensões: Condições físicas do trabalho e reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, respetivamente. Dada a disparidade de tamanhos nas amostras consideradas recorreu-se ao teste de Scheffé de forma a identificar entre que grupos de enfermeiros se encontram tais diferenças de satisfação. Assim sendo, verificou-se que quanto ao reconhecimento pelos outros do trabalho realizado os enfermeiros com três filhos sentem-se significativamente mais satisfeitos que os enfermeiros com um filho, quanto às condições físicas do trabalho são os enfermeiros com dois filhos os que significativamente se sentem mais satisfeitos que os enfermeiros com três filhos.

Tabela 12 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do número de filhos

	Nº filhos	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	0	55	55	55	55	55	55	55
	1	43	43	43	43	43	43	43
	2	47	47	47	47	47	47	47
	3	12	12	12	12	12	12	12
Média	0	7,691	10,709	18,473	10,691	16,582	17,000	81,145
	1	8,163	9,977	17,326	10,395	16,651	17,372	79,884
	2	8,340	10,787	18,681	11,702	16,915	17,447	83,872
	3	8,500	9,750	20,250	10,333	16,083	17,667	82,583
D. padrão	0	2,125	2,807	2,937	2,728	2,713	3,203	11,019
	1	2,159	2,355	3,183	2,813	2,468	2,854	8,570
	2	2,615	2,136	3,298	2,475	2,653	3,209	11,758
	3	2,541	3,223	2,958	3,143	2,429	3,525	12,019
Valor prova ANOVA		0,463	0,285	0,024**	0,096*	0,781	0,852	0,339

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Em síntese, existem três variáveis sociodemográficas com influência assinalável em algumas dimensões da Escala da Satisfação com o Trabalho, o género, o estado civil e o número de filhos. A faixa etária dos enfermeiros e a existência de prole não tem influência significativa nas dimensões nem na escala global de satisfação. Para a variável género, identificou para a dimensão satisfação com as condições físicas da profissão diferenças significativas a um nível de significância de 10%, sendo o género masculino o mais satisfeito. Quanto à variável estado civil, foi identificada a um nível de significância de 5% diferenças estatisticamente significativas na dimensão relações com os colegas. Para a variável número de filhos as diferenças estatisticamente significativas foram identificadas nas dimensões reconhecimento pelos outros do trabalho realizado e condições físicas do trabalho. Quanto ao reconhecimento

pelos outros do trabalho realizado, os enfermeiros com três filhos sentem-se significativamente mais satisfeitos que os enfermeiros com um filho, quanto às condições físicas do trabalho, são os enfermeiros com dois filhos os que significativamente se sentem mais satisfeitos relativamente aos enfermeiros com três filhos.

2.4.3.2 Influências das variáveis profissionais na Satisfação com o Trabalho

Para analisar a hipótese dedutiva da existência de diferenças entre valores médios da Satisfação com o Trabalho relativamente às variáveis profissionais procedeu-se à aplicação, sempre que possível, dos testes paramétricos: *t* e Anova relacionando cada uma das variáveis definidas com as variáveis profissionais (Categoria profissional, Tempo de exercício profissional e Tempo de serviço na categoria) com a Escala de Satisfação com o Trabalho e com cada uma das dimensões.

Quanto à relação entre a Categoria Profissional e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se, que as respostas são similares entre os grupos, com uma tendência para os enfermeiros especialistas demonstrarem uma satisfação maior que os dos outros grupos. A satisfação, tendo em conta a categoria profissional, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. A análise inferencial está apresentada na tabela 13 resultados obtidos pela aplicação do teste Anova após verificação dos pressupostos de utilização da Anova.

Relativamente à influência da Categoria Profissional sobre a Satisfação com o Trabalho pode-se deduzir que, a não ser para as dimensões Apoio da hierarquia e Satisfação com a profissão, não foram encontradas relações significativas. Relativamente ao Apoio da Hierarquia, o Enfermeiro Especialista é o mais satisfeito, seguido pelo Enfermeiro e Enfermeiro Graduado, enquanto o Enfermeiro Chefe é o mais insatisfeito. Quanto à Satisfação com a Profissão, o Enfermeiro Especialista é o mais satisfeito, seguido pelo Enfermeiro Graduado e Enfermeiro Chefe, enquanto o Enfermeiro é o mais insatisfeito.

Tabela 13 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da categoria profissional

	Categoria	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Enfermeiro	55	55	55	55	55	55	55
	Graduado	79	79	79	79	79	79	79
	Especialista	14	14	14	14	14	14	14
	Chefe	3	3	3	3	3	3	3
Média	Enfermeiro	7,873	10,473	18,818	11,073	17,036	17,036	82,309
	Graduado	7,975	10,152	17,671	10,646	16,354	17,076	79,873
	Especialista	9,286	11,929	20,357	11,286	16,929	18,929	88,714
	Chefe	7,333	8,000	19,333	10,333	17,000	17,000	79,000
D. padrão	Enfermeiro	2,117	2,638	2,632	2,924	2,553	3,388	10,859
	Graduado	2,465	2,271	3,108	2,496	2,727	2,943	9,895
	Especialista	1,816	2,645	3,478	2,673	1,900	2,556	10,462
	Chefe	4,509	4,583	4,509	6,429	1,732	5,196	22,068
Valor prova ANOVA		0,207	0,034**	0,009***	0,743	0,484	0,212	0,034**

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

No que respeita aos resultados obtidos para dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho em função do tempo de serviço profissional verifica-se, que as respostas são muito similares entre os grupos. A satisfação, atendendo ao tempo de exercício profissional, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. A análise inferencial está apresentada na tabela 14, resultados obtidos pela aplicação do teste Anova após verificação dos pressupostos. Relativamente aos resultados obtidos para as dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que, os enfermeiros menos satisfeitos são os que se encontram no meio da carreira, variando bastante o tipo de resposta entre os grupos e as dimensões. A um nível de significância de 10% existe evidência estatística suficiente para afirmar que as diferenças observadas entre os valores médios nas dimensões: segurança com o futuro da profissão e reconhecimento pelos outros do trabalho realizado são estatisticamente significativas.

Tabela 14 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tempo de exercício profissional

	Tempo	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	<5	34	34	34	34	34	34	34
	5 a 9 anos	25	25	25	25	25	25	25
	10 a 14 anos	38	38	38	38	38	38	38
	15 a 19 anos	25	25	25	25	25	25	25
	20 a 24 anos	15	15	15	15	15	15	15
	>24 anos	14	14	14	14	14	14	14
Média	<5	7,676	10,294	18,412	10,471	16,735	17,029	80,618
	5 a 9 anos	8,360	10,760	19,200	11,880	17,240	16,760	84,200
	10 a 14 anos	8,000	10,553	17,737	10,842	15,974	16,947	80,053
	15 a 19 anos	8,480	9,800	17,200	10,520	16,880	17,920	80,800
	20 a 24 anos	9,067	10,800	19,467	11,000	16,733	17,867	84,933
	>24 anos	6,643	10,143	19,429	10,429	16,929	17,429	81,000
D. padrão	<5	2,128	2,908	2,914	3,155	2,810	3,196	12,183
	5 a 9 anos	2,196	2,368	2,363	2,048	2,107	3,677	8,636
	10 a 14 anos	2,000	2,333	3,261	2,163	2,656	3,049	9,678
	15 a 19 anos	2,044	2,517	3,440	2,859	2,522	2,971	11,019
	20 a 24 anos	2,987	2,077	2,696	2,976	3,035	2,949	11,035
	>24 anos	3,177	3,060	3,275	3,652	2,200	2,928	12,830
Valor prova ANOVA		0,072*	0,765	0,059*	0,433	0,511	0,724	0,535

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Relativamente aos resultados obtidos para dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho em função do tempo de serviço na categoria verifica-se, que as respostas são muito equivalentes entre os grupos, com uma ligeira tendência para os enfermeiros com mais anos de serviço, demonstrarem uma satisfação maior que os dos outros grupos. A satisfação, atendendo ao tempo de exercício na categoria, em termos médios, nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios esperados, nas restantes dimensões e total da escala é superior. A análise inferencial está apresentada na tabela 15, resultados obtidos pela aplicação do teste Anova, após verificação dos pressupostos. Relativamente aos resultados obtidos para as dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Tabela 15 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tempo de exercício na categoria

	Tempo	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	<5	54	54	54	54	54	54	54
	5 a 9 anos	52	52	52	52	52	52	52
	>9 anos	41	41	41	41	41	41	41
Média	<5	8,093	10,315	18,667	10,537	16,778	17,296	81,685
	5 a 9 anos	8,000	10,365	18,154	11,154	16,519	16,942	81,135
	>9 anos	8,341	10,659	18,049	10,756	16,707	17,634	82,146
D. padrão	<5	2,475	3,077	3,180	3,131	2,759	3,317	12,431
	5 a 9 anos	1,930	2,335	2,920	2,146	2,501	3,351	9,776
	>24 anos	2,526	2,081	3,271	2,948	2,600	2,700	10,263
Valor prova ANOVA		0,771	0,793	0,571	0,512	0,874	0,578	0,905

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Em síntese, existem duas variáveis Profissionais com influência assinalável em algumas dimensões da Escala da Satisfação com o Trabalho, a Categoria Profissional e o Tempo de Exercício na Profissão. O Tempo de Serviço na categoria, não tem influência sobre a Satisfação com o Trabalho. A Categoria Profissional tem influência sobre a satisfação relativa ao Apoio da hierarquia, sendo o Enfermeiro Especialista o mais satisfeito e o Enfermeiro Chefe o mais insatisfeito. A Categoria Profissional tem influência sobre o reconhecimento dos outros pelo trabalho realizado, sendo o Enfermeiro Especialista o mais satisfeito e o Enfermeiro Chefe o mais insatisfeito, no âmbito da satisfação global com o trabalho. O Tempo de Exercício na Profissão tem influência sobre a Segurança com o futuro da profissão e sobre o reconhecimento dos outros pelo trabalho realizado, sendo os Enfermeiros no meio da carreira os que se apresentam menos satisfeitos.

2.4.3.3 Influência da variável formação na Satisfação com o Trabalho

Quanto à hipótese dedutiva da existência de diferenças entre valores médios da Satisfação com o Trabalho relativamente à variável formação procedeu-se à aplicação, sempre que possível, dos testes paramétricos: *t* e Anova relacionando a variável Habilitações Académicas/Profissionais com a Escala de Satisfação com o Trabalho e com cada uma das dimensões.

Comparando os valores médios obtidos para as dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho em função das diferentes habilitações verifica-se, que as respostas são muito semelhantes entre os grupos, com uma ligeira tendência para, os enfermeiros com especialidade demonstrarem uma satisfação maior que os outros grupos. Apenas se consideram as habilitações literárias: licenciatura, pós-graduação e especialidade dado que as

restantes são compostas por amostras muito pequenas. A satisfação, tendo em conta as habilitações literárias, em termos médios nas dimensões, segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e no total da escala é superior. A análise inferencial está apresentada na tabela 1 **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**6, através dos resultados da aplicação Anova, após verificação dos pressupostos da mesma. Refira-se que a um nível de significância de 5%, as diferenças observadas entre valores médios não são estatisticamente significativas.

Tabela 16 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função das habilitações literárias

	Habilitações	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
N	Licenciatura	105	105	105	105	105	105	105
	Pós-Graduação	17	17	17	17	17	17	17
	Especialidade	29	29	29	29	29	29	29
Média	Licenciatura	7,971	10,324	18,038	10,762	16,543	17,067	80,705
	Pós-Graduação	7,647	10,647	18,647	10,941	17,000	16,529	81,412
	Especialidade	8,552	10,483	19,414	11,138	16,931	18,241	84,759
D. padrão	Licenciatura	2,229	2,502	3,069	2,820	2,756	3,232	10,931
	Pós-Graduação	2,448	2,396	2,548	2,512	2,345	2,918	9,090
	Especialidade	2,680	2,811	3,301	2,682	2,052	2,773	10,809
Valor prova Anova		0,380	0,869	0,097	0,803	0,664	0,126	0,200

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

2.4.3.4 Influências das variáveis laborais na Satisfação com o Trabalho

Para analisar a hipótese dedutiva da existência de diferenças entre valores médios da Satisfação com o Trabalho relativamente às variáveis laborais procedeu-se à aplicação, sempre que possível, dos testes paramétricos: *t* e Anova relacionando cada uma das variáveis definidas como variáveis profissionais laborais (Funções de prestação direta de cuidados, Local onde exerce funções, Serviço/Unidade onde exerce a atividade, Tipo de vínculo, Horário semanal, Tipo de horário, Vencimento, Incentivos, Conflitos laborais, Reconhecimento social da profissão, Opinião acerca da atual idade de reforma, Funções de gestão ou chefia no serviço e Possibilidade de voltar ao princípio e escolha a mesma profissão) com a Escala de Satisfação com o Trabalho e com cada uma das dimensões.

Da análise da relação entre a prestação direta de cuidados e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que as respostas são muito idênticas, com uma certa tendência para os enfermeiros que não prestam cuidados diretos apresentarem sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que prestam cuidados diretos. Contudo,

tais diferenças observadas não são estatisticamente significativas, pois os valores de prova obtidos pela aplicação do teste *t* são superiores ao nível de significância utilizado, 5%.

Tabela 17 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da prestação direta de cuidados

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Não	11	11	11	11	11	11	11
	Sim	146	146	146	146	146	146	146
Média	Não	9,182	11,364	19,273	11,545	16,364	18,182	85,909
	Sim	7,993	10,390	18,288	10,836	16,685	17,219	81,411
D. padrão	Não	1,471	2,420	3,228	2,382	3,139	2,316	11,878
	Sim	2,353	2,544	3,182	2,767	2,559	3,163	10,622
Valor prova teste <i>t</i>		0,101	0,222	0,324	0,409	0,693	0,325	0,181

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Relativamente à relação entre o Local onde Exerce Funções e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se que, em cada uma das dimensões e no *score* final, os valores médios apresentados para cada grupo variam consideravelmente entre si. Os locais onde a Satisfação se apresenta quase sempre maior que nos restantes grupos são, Vinhais e Miranda do Douro. O local onde a Insatisfação se apresenta quase sempre maior que nos restantes grupos é Freixo de Espada à Cinta. A análise inferencial está apresentada na tabela 18, resultados obtidos pela aplicação do teste Anova.

Quanto à influência do Local onde Exerce Funções sobre a Satisfação com o Trabalho, pode-se deduzir que, a não ser para a dimensão, Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, onde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, foram encontradas relações significativas para todos os outros parâmetros analisados. Assim, pode dizer-se que existe evidência estatística para afirmar que, os resultados obtidos em função do Local onde exerce funções são significativamente distintos quando às dimensões: Segurança com o futuro da profissão, Apoio da hierarquia, Condições físicas do trabalho, a Relação com colegas e sobre a Satisfação com a profissão. Relativamente aos *scores* parciais e total assinaláveis da Escala de Satisfação com o Trabalho no que se relaciona com a Segurança, tem-se:

Na Dimensão 1 – Segurança com o futuro da profissão – os Enfermeiros mais satisfeitos são os que exercem funções em Miranda do Douro e os mais insatisfeitos os que exercem funções em Freixo de Espada à Cinta;

Na Dimensão 2 – Apoio da hierarquia – os Enfermeiros mais satisfeitos são os que exercem funções em Vinhais e os mais insatisfeitos os que exercem funções em Freixo de Espada à Cinta;

Na Dimensão 4 – Condições físicas do trabalho – os Enfermeiros mais satisfeitos são os que exercem funções em Vinhais e em Vimioso e os mais insatisfeitos os que exercem funções em Torre de Moncorvo;

Na Dimensão 5 – Relação com colegas – os Enfermeiros mais satisfeitos são os que exercem funções em Vila Nova de Foz Côa e os mais insatisfeitos os que exercem funções em Carrazeda de Ansiães e Macedo de Cavaleiros;

Na Dimensão 6 – Satisfação com a profissão – os Enfermeiros mais satisfeitos são os que exercem funções em Vimioso e os mais insatisfeitos os que exercem funções em Freixo de Espada à Cinta; Na EST – Escala de Satisfação com o Trabalho – os Enfermeiros mais satisfeitos são os que exercem funções em Vinhais e os mais insatisfeitos os que exercem funções em Freixo de Espada à Cinta. Assim, procedeu-se ao mapeamento desta informação representado na figura 35.

Tabela 18 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do local onde exercem funções

	Local	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Alfândega da Fé	12	12	12	12	12	12	12
	Bragança	26	26	26	26	26	26	26
	Carrazeda	10	10	10	10	10	10	10
	Freixo	4	4	4	4	4	4	4
	Macedo	11	11	11	11	11	11	11
	Miranda	9	9	9	9	9	9	9
	Mirandela	18	18	18	18	18	18	18
	Mogadouro	16	16	16	16	16	16	16
	Moncorvo	10	10	10	10	10	10	10
	Vila Flor	12	12	12	12	12	12	12
	Foz Côa	12	12	12	12	12	12	12
	Vimioso	8	8	8	8	8	8	8
	Vinhais	9	9	9	9	9	9	9
Média	Alfândega da Fé	9,083	11,000	18,833	11,000	17,000	16,833	83,750
	Bragança	7,692	10,577	17,808	11,308	16,885	16,769	81,038
	Carrazeda	8,500	12,000	19,700	11,900	18,200	18,400	88,700
	Freixo	5,250	6,500	17,500	8,500	15,250	13,750	66,750
	Macedo	8,455	9,909	17,091	10,545	15,909	18,182	80,091
	Miranda	9,556	12,111	19,889	12,556	17,000	18,889	90,000
	Mirandela	7,444	9,722	17,500	8,611	15,556	17,389	76,222
	Mogadouro	7,500	9,188	17,688	11,063	16,375	17,625	79,438
	Moncorvo	8,000	11,400	19,300	8,500	18,700	15,800	81,700
	Vila Flor	8,250	10,417	18,583	12,000	16,500	16,333	82,083
	Foz Côa	6,667	9,583	18,083	9,583	15,750	16,500	76,167
	Vimioso	9,500	10,250	17,875	13,250	15,625	17,250	83,750
	Vinhais	9,444	12,556	20,556	13,222	17,889	20,222	93,889

D. padrão	Alfândega da Fé	2,065	1,859	2,855	1,128	2,412	2,758	6,635
	Bragança	1,914	2,212	3,464	1,738	2,355	2,612	7,851
	Carrazeda	2,068	2,906	3,653	2,283	1,229	2,503	8,097
	Freixo	1,500	3,000	3,000	1,000	2,500	1,500	7,500
	Macedo	2,296	1,814	2,982	1,968	2,119	2,401	10,492
	Miranda	1,424	2,147	2,667	2,651	2,550	2,028	10,977
	Mirandela	2,281	2,492	3,130	3,165	2,382	4,654	12,327
	Mogadouro	2,503	1,905	3,825	2,175	3,364	1,857	8,246
	Moncorvo	2,160	2,221	1,947	3,308	1,252	1,932	8,744
	Vila Flor	2,379	1,240	3,059	2,449	2,939	1,969	9,995
	Foz Côa	3,200	3,728	2,151	3,655	2,598	4,101	12,547
	Vimioso	2,138	2,375	3,871	1,669	3,114	3,991	11,486
	Vinhais	1,333	2,455	3,046	1,641	2,759	3,346	8,866
Valor prova ANOVA		0,007***	0,000***	0,272	0,000***	0,048**	0,022**	0,000***

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Figura 35 – Mapeamento da Satisfação com o Trabalho em função do Local onde Exerce Funções



Da leitura da figura anterior pode deduzir-se que, apenas em dois locais do distrito, há uma relação significativa em relação ao *score* final da EST e, curiosamente, um fica no extremo norte do distrito e está correlacionado positivamente e o outro fica no extremo sul (numa localidade onde os acessos e as infraestruturas são extremamente limitados) e está correlacionado negativamente. Existem 4 localidades onde os enfermeiros não expressaram qualquer satisfação de assinalar, com importância significativa, para qualquer dimensão da EST nem para o *score* final, que foram: Mogadouro, Alfândega da Fé, Vila Flor e Mirandela. Os enfermeiros que estão colocados no extremo Este do distrito, mostraram satisfação assinalável em relação a um parâmetro da escala, assim; em Vimioso sugerem satisfação com as Condições físicas do trabalho e, em Miranda do Douro, sentem-se satisfeitos com a Segurança

e o futuro da profissão. No Centro do distrito, em Macedo de Cavaleiros, os Enfermeiros referiram-se menos satisfeitos na Relação com colegas, aspeto com importância significativa. Nos extremos Sul e Sudoeste do Distrito foram apontados os aspetos menos positivos de satisfação e com importância significativa, designadamente; em Carrazeda de Ansiães, menor satisfação na Relação com colegas, em Torre de Moncorvo menor satisfação com as Condições Físicas do Trabalho e em Freixo de Espada à Cinta, a localidade onde foram apontados os menores índices de satisfação, os enfermeiros referiram menor satisfação com a Segurança e o futuro da profissão, o Apoio da hierarquia, a Satisfação com a profissão e com o *score* final da EST.

Relativamente à relação entre o Serviço/Unidade onde Exerce Funções e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se, que as respostas são homogêneas entre os grupos, com uma tendência para os enfermeiros que exercem atividade nas UCC demonstrarem uma satisfação maior que os enfermeiros que trabalham nas outras unidades funcionais e locais, sobretudo nas dimensões, Apoio da Hierarquia, Satisfação com a profissão e na globalidade da escala. A análise inferencial está apresentada na tabela 19, resultados obtidos pela aplicação da Anova, após verificação dos pressupostos. Por análise da referida tabela, observa-se que para um nível de significância de 5%, existe evidência estatística suficiente para afirmar que as diferenças observadas para a dimensão apoio da hierarquia são estatisticamente significativas, sendo os mais satisfeitos os enfermeiros que exercem nas UCC e os menos satisfeitos os enfermeiros que exercem no SUB. Verifica-se ainda para um nível de significância de 10% que, existe evidência estatística suficiente para afirmar que as diferenças observadas, para as dimensões; reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, satisfação com a profissão e globalidade da escala, são estatisticamente significativas, sendo os mais satisfeitos os enfermeiros que trabalham nas UCC.

Tabela 19 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da unidade onde exerce serviço

	Unidade	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	SUB	19	19	19	19	19	19	19
	UCC	33	33	33	33	33	33	33
	UCSP	100	100	100	100	100	100	100
	USP	5	5	5	5	5	5	5
Média	SUB	7,421	9,368	18,053	11,263	16,368	17,947	80,421
	UCC	8,545	11,455	19,000	10,970	16,939	18,424	85,333
	UCSP	8,000	10,390	18,360	10,870	16,760	16,800	81,180
	USP	9,000	9,400	15,200	9,200	14,000	17,000	73,800
D. padrão	SUB	2,931	2,650	3,045	2,377	3,077	3,274	11,592
	UCC	2,063	2,575	3,428	2,651	2,120	3,072	10,856
	UCSP	2,279	2,382	3,044	2,845	2,551	3,075	10,487
	USP	1,871	3,362	3,768	2,588	3,536	1,414	4,919

Valor prova ANOVA	0,289	0,022**	0,091*	0,519	0,109	0,050*	0,071*
--------------------------	-------	---------	--------	-------	-------	--------	--------

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

No que diz respeito à relação entre o tipo de vínculo e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se, de uma forma geral, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma ligeira tendência para os enfermeiros com outro tipo de vínculo apresentarem uma satisfação maior que os restantes. Dado que as condições de aplicabilidade da técnica Anova foram verificadas recorreu-se à sua aplicação. A satisfação, tem em conta o tipo de vínculo, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. A análise inferencial está apresentada na tabela 20. Verifica-se assim que as diferenças entre valores médios observadas não apresentam relevância estatística dado que o valor de prova é inferior a 5%.

Tabela 20 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tipo de vínculo

	Vínculo	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Quadro	99	99	99	99	99	99	99
	Contrato	56	56	56	56	56	56	56
	Outro	5	5	5	5	5	5	5
Média	Quadro	8,162	10,434	18,141	10,758	16,576	17,434	81,505
	Contrato	7,868	10,321	18,604	11,038	16,830	16,962	81,623
	Outro	8,600	12,400	20,000	11,800	16,600	17,800	87,200
D. padrão	Quadro	2,452	2,438	3,435	2,748	2,635	2,890	10,779
	Contrato	2,149	2,622	2,655	2,821	2,548	3,546	10,828
	Outro	1,140	3,435	3,082	1,643	2,702	2,864	9,230
Valor prova ANOVA		0,668	0,215	0,352	0,629	0,847	0,630	0,513

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Da análise da relação entre o tipo de horário e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que as respostas são muito similares, com uma certa tendência para os enfermeiros com horário fixo apresentarem sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros com horário por turnos, ver tabela 21. A satisfação, para os dois tipos de horário, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Dado que ambas as amostras são de grande dimensão recorreu-se ao teste paramétrico *t* para verificar a significância entre as diferenças observadas dos valores médios. Assim sendo, verificou-se que para um nível de significância de 5% existe evidência estatística suficiente para afirmar que quanto à Segurança com o futuro da profissão e quanto ao Apoio da hierarquia os enfermeiros que trabalham com o horário fixo estão significativamente mais

satisfeitos que os colegas que trabalham por turnos. A um nível de significância de 10% existe evidência estatística suficiente para afirmar que quanto à globalidade da escala os enfermeiros que trabalham com o horário fixo estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que trabalham por turnos.

Tabela 21 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do tipo de horário

	Tipo	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Fixo	115	115	115	115	115	115	115
	Turnos	42	42	42	42	42	42	42
Média	Fixo	8,304	10,757	18,487	10,887	16,748	17,443	82,626
	Turnos	7,452	9,643	18,000	10,881	16,429	16,857	79,262
D. padrão	Fixo	2,161	2,448	3,323	2,831	2,438	3,256	10,704
	Turnos	2,634	2,639	2,776	2,510	2,997	2,683	10,558
Valor prova teste t		0,041**	0,015**	0,398	0,990	0,496	0,298	0,082*

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Relativamente à variável satisfação com o vencimento esta foi redimensionada de modo a que nos que estão satisfeitos com o vencimento estejam incluídos os enfermeiros que estão muito satisfeitos com o vencimento que auferem, uma vez que estes casos são muito poucos. Assim sendo, na tabela 22 apresentam-se os resultados obtidos para as dimensões e globalidade da escala em estudo em função da satisfação com o vencimento, assim como os resultados da aplicação do teste Anova, pois os pressupostos foram verificados. A satisfação, para qualquer tipo de satisfação com o vencimento, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Observa-se ainda que de modo geral são os enfermeiros satisfeitos com o vencimento, aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação nas dimensões e globalidade da escala de satisfação com o trabalho. Pela aplicação da Anova, constata-se a um nível de significância de 1% que existe evidência estatística suficiente para afirmar que as diferenças observadas nas dimensões: Condições físicas do trabalho e Satisfação com a profissão são significativas. Do mesmo modo, verifica-se que a um nível de significância de 5% que existe evidência estatística suficiente para afirmar que as diferenças observadas na globalidade da escala são significativas. Em todas estas situações são os enfermeiros satisfeitos com o vencimento os que apresentam maiores índices de satisfação e os que não estão nada satisfeitos com o vencimento os que apresentam menores índices de satisfação para a escala utilizada.

Tabela 22 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da satisfação com o vencimento auferido

	Satisfação	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Nada	68	68	68	68	68	68	68
	Pouco	64	64	64	64	64	64	64
	Satisfeito	24	24	24	24	24	24	24
Média	Nada	7,632	10,206	18,074	10,279	16,603	16,412	79,206
	Pouco	8,375	10,734	18,422	11,219	16,859	17,734	83,344
	Satisfeito	8,458	10,333	19,292	11,792	16,250	18,625	84,750
D. padrão	Nada	2,252	2,663	3,048	2,992	2,749	3,182	10,390
	Pouco	2,149	2,345	3,070	2,407	2,281	2,796	9,595
	Satisfeito	2,813	2,713	3,520	2,570	2,996	3,187	13,359
Valor prova ANOVA		0,123	0,480	0,264	0,031**	0,608	0,003***	0,028**

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Da análise da relação entre a existência de conflitos no local de trabalho e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se que as respostas são análogas, com uma certa tendência para os enfermeiros que não têm conflitos no local de trabalho, apresentarem sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que tem conflitos no local de trabalho, ver tabela 23. A satisfação, para os dois tipos de situação, em termos médios nas dimensões, segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Dado que ambas as amostras são de grande dimensão recorreu-se ao teste paramétrico *t* para verificar a significância entre as diferenças observadas dos valores médios. Assim sendo, verificou-se que para um nível de significância de 1% existe evidência estatística suficiente para afirmar que, quanto ao Apoio da hierarquia, às Condições físicas de trabalho, à Relação com os colegas e à globalidade da escala, os enfermeiros que não têm conflitos no local de trabalho estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que têm conflitos no espaço laboral. A um nível de significância de 5% existe evidência estatística suficiente para afirmar que, quanto à segurança com o futuro da profissão os enfermeiros que não têm conflitos no local de trabalho, estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que têm conflitos neste local.

Tabela 23 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da existência de conflitos no local de trabalho

	Conflitos	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Não	98	98	98	98	98	98	98
	Sim	59	59	59	59	59	59	59
Média	Não	8,388	10,898	18,602	11,388	17,102	17,480	83,857
	Sim	7,559	9,729	17,949	10,051	15,932	16,966	78,186
D. padrão	Não	2,152	2,199	3,119	2,305	2,291	2,800	9,507
	Sim	2,507	2,900	3,277	3,192	2,906	3,581	11,764
Valor prova teste <i>t</i>		0,030**	0,005***	0,215	0,003***	0,006***	0,319	0,001***

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Relativamente à variável satisfação com o reconhecimento social da profissão esta foi redimensionada de modo a que nos que estão satisfeitos com o reconhecimento social da profissão estejam incluídos os enfermeiros que estão muito satisfeitos com o reconhecimento social da profissão. Assim sendo, na tabela 24 apresentam-se os resultados obtidos para as dimensões e globalidade da escala em estudo em função da satisfação com o reconhecimento social, assim como os resultados da aplicação do teste Anova, pois os pressupostos foram verificados. A satisfação, para qualquer tipo de satisfação com o reconhecimento, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Observa-se ainda que de modo geral são os enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social, aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação nas dimensões e globalidade da escala de satisfação com o trabalho. Pela aplicação da Anova, constata-se a um nível de significância de 1% que existe evidência estatística suficiente para afirmar que as diferenças observadas na Satisfação com a profissão e na globalidade da escala são significativas. Do mesmo modo, verifica-se que a um nível de significância de 5% que existe evidência estatística suficiente para afirmar que as diferenças observadas no reconhecimento pelos outros do trabalho realizado e nas condições físicas do trabalho são significativas. Em todas estas situações são os enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social da profissão os que apresentam maiores índices de satisfação e os que não estão nada satisfeitos com o reconhecimento social da profissão os que apresentam menores índices de satisfação para a escala utilizada.

Tabela 24 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da satisfação com o reconhecimento social da profissão

	Satisfação	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Nada	14	14	14	14	14	14	14
	Pouco	67	67	67	67	67	67	67
	Satisfeito	76	76	76	76	76	76	76
Média	Nada	6,643	9,214	16,786	9,429	16,071	14,286	72,429
	Pouco	8,164	10,433	17,970	10,597	16,537	16,985	80,687
	Satisfeito	8,263	10,711	18,987	11,408	16,882	18,105	84,355
D. padrão	Nada	2,951	3,239	3,093	3,631	3,430	2,644	11,352
	Pouco	2,164	2,432	3,195	2,669	2,500	2,626	8,774
	Satisfeito	2,265	2,459	3,075	2,515	2,514	3,236	11,204
Valor prova ANOVA		0,050*	0,128	0,024**	0,023**	0,493	0,000***	0,000**

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Da análise da relação entre a concordância com a idade atual de reforma e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que as respostas são similares, com uma certa tendência para os enfermeiros que concordam com a idade da reforma apresentarem sempre

uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que não concordam com a idade da reforma, ver tabela 25. A satisfação, para os dois tipos de situação, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Dado que uma das amostras é de pequena dimensão, testou-se a sua normalidade a qual foi a um nível de significância de 5% validada o que permitiu recorrer ao teste paramétrico *t* para verificar a significância entre as diferenças observadas dos valores médios. Assim sendo, verificou-se que para qualquer nível de significância utilizado não se verificou evidência estatística suficiente que permitisse validar as diferenças observadas.

Tabela 25 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função concordância com a atual idade de reforma

	Concorda	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Não	147	147	147	147	147	147	147
	Sim	10	10	10	10	10	10	10
Média	Não	8,068	10,435	18,279	10,864	16,660	17,224	81,531
	Sim	8,200	10,800	19,500	11,200	16,700	18,200	84,600
D. padrão	Não	2,287	2,551	3,153	2,741	2,644	3,147	10,643
	Sim	2,898	2,486	3,598	2,860	1,767	2,573	12,258
Valor prova teste <i>t</i>		0,862	0,662	,0242	0,709	0,962	0,340	0,383

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Da análise da relação entre o exercício de funções de gestão e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que as respostas são muito semelhantes, com uma certa tendência para os enfermeiros que exercem funções de gestão apresentarem uma satisfação ligeiramente maior, ver tabela 26. A satisfação, para os dois tipos de enfermeiros, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Dado que uma das amostras é de pequena dimensão, testou-se a sua normalidade a qual foi a um nível de significância de 5% validada o que permitiu recorrer ao teste paramétrico *t* para verificar a significância entre as diferenças observadas dos valores médios. Assim sendo, verificou-se que para um nível de significância de 1% existe evidência estatística suficiente para afirmar que quanto ao reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, quanto à relação com os colegas, satisfação com a profissão e globalidade da escala os enfermeiros que exercem atividades de gestão estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que não exercem tais atividades. A um nível de significância de 10% existe evidência estatística suficiente para afirmar que quanto à Segurança com o futuro da profissão os enfermeiros que exercem atividades de gestão estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que não exercem tais atividades.

Tabela 26 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função do exercício de funções de gestão

	Funções de gestão	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Não	132	132	132	132	132	132	132
	Sim	25	25	25	25	25	25	25
Média	Não	7,939	10,523	18,129	10,826	16,455	17,000	80,871
	Sim	8,800	10,120	19,560	11,200	17,760	18,800	86,240
D. padrão	Não	2,291	2,473	3,080	2,723	2,680	2,919	10,420
	Sim	2,380	2,906	3,513	2,872	1,739	3,708	11,457
Valor prova teste t		0,089*	0,469	0,039**	0,533	0,021**	0,008***	0,021**

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Da análise da relação entre a escolha da mesma profissão caso voltasse ao início e as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que as respostas são muito similares, com uma certa tendência para os enfermeiros que escolhiam a mesma profissão apresentarem uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que não escolheriam a mesma profissão, ver tabela 27. A satisfação, para ambos os casos, em termos médios nas dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão é inferior aos valores médios teóricos, nas restantes dimensões e total da escala é superior. Dado que ambas as amostras são de grande dimensão recorreu-se ao teste paramétrico *t* para verificar a significância entre as diferenças observadas dos valores médios. Verificou-se que para um nível de significância de 1% existe evidência estatística suficiente para afirmar que quanto às condições físicas do trabalho, quanto à satisfação com a profissão e globalidade da escala os enfermeiros que escolhiam a mesma profissão estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que não escolhiam a mesma profissão. A um nível de significância de 5% existe evidência estatística suficiente para afirmar que quanto ao Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, os enfermeiros que escolhiam a mesma profissão estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que não escolhiam a mesma profissão. A um nível de significância de 10% existe evidência estatística suficiente para afirmar que quanto à Relação com os colegas, os enfermeiros que escolhiam a mesma profissão estão significativamente mais satisfeitos que os colegas que não escolhiam a mesma profissão.

Tabela 27 – Comparação das dimensões da escala de Satisfação com o Trabalho em função da escolha da mesma profissão se voltasse ao início da carreira

	Escolhia a mesma profissão	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Nº	Não	43	43	43	43	43	43	43
	Sim	114	114	114	114	114	114	114
Média	Não	7,744	9,930	17,535	9,698	16,047	15,977	76,930
	Sim	8,202	10,658	18,667	11,333	16,895	17,781	83,535
D. padrão	Não	2,083	2,313	3,066	3,028	2,862	3,059	10,025
	Sim	2,399	2,603	3,186	2,495	2,458	3,004	10,474
Valor prova teste t		0,272	0,110	0,047**	0,001***	0,067*	0,001***	0,000***

Nota: SFP – Segurança com o futuro da profissão; AH – Apoio da hierarquia; ROTR – Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado; CFT – Condições físicas do trabalho; RC – Relação com colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Escala de Satisfação com o Trabalho. * Significativo, ** Bastante Significativo, *** Muito Significativo

Em síntese, existem oito variáveis laborais com influência assinalável em algumas dimensões da Escala da Satisfação com o Trabalho – o Local onde o enfermeiro exerce a atividade, a Unidade de Saúde onde trabalha, o Tipo de Horário, a Satisfação com o vencimento auferido, os Conflitos no local de trabalho, a Satisfação com Reconhecimento social da profissão, o Exercício de funções de gestão e a escolha da mesma profissão caso voltasse ao início. Quanto ao Local onde o enfermeiro exerce a atividade as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para todas as dimensões, com exceção do Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, e globalidade da escala. Relativamente à Unidade de Saúde onde trabalha as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para as dimensões: Apoio da hierarquia, Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, Satisfação com a profissão e globalidade da escala. Quanto ao Tipo de Horário as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para as dimensões Segurança no futuro da profissão, Apoio da hierarquia e globalidade da escala de satisfação. Relativamente à Satisfação com o vencimento auferido as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para as dimensões: Condições físicas da profissão, Satisfação com a profissão e globalidade da escala de satisfação. Relativamente aos Conflitos no local de trabalho as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para as dimensões: Segurança com o futuro da profissão, Apoio da hierarquia, Condições físicas do trabalho, Relações com os colegas e globalidade da escala de Satisfação do trabalho. Quanto à Satisfação com Reconhecimento social da profissão as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para as dimensões: Segurança com o futuro da profissão, Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, Condições físicas do trabalho, Satisfação com a profissão e globalidade da escala de Satisfação do trabalho. Relativamente ao Exercício de funções de gestão as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para as dimensões: Segurança com o futuro da profissão, Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, Condições físicas do trabalho, Relações com colegas, Satisfação com a profissão e globalidade da escala de

Satisfação do trabalho. Quanto à escolha da mesma profissão caso voltasse ao início as diferenças estatisticamente significativas ocorrem para as dimensões: Segurança com o futuro da profissão e Apoio da hierarquia.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Chegados a esta etapa da nossa dissertação e após a apresentação e análise dos resultados, passaremos à sua discussão e apreciação crítica, realçando os dados mais significativos e confrontando-os com os resultados de outros estudos já efetuados.

Da análise da relação entre o *Género* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho* verifica-se que as respostas são muito similares, com uma certa tendência para os indivíduos do género masculino apresentarem sempre uma satisfação ligeiramente maior do que do género feminino em todas as dimensões. Os nossos resultados atestam os resultados obtidos por Ribeiro (2002), Tavares (2008) Pereira (2010), os quais verificaram que os homens apresentam um nível de satisfação mais elevado.

No que respeita à influência das *Classes Etárias* sobre a *Satisfação com o Trabalho* verifica-se, novamente, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma certa tendência para os indivíduos das faixas etárias mais elevadas apresentarem quase sempre uma satisfação maior do que os das faixas etárias mais baixas. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Krumm (2005), que mostraram que a satisfação profissional aumenta com a idade. Na mesma linha de pensamento encontra-se Robbins (2005), que revela uma associação positiva entre a idade e a satisfação.

No que concerne à relação entre o *Estado Civil* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho* verifica-se, novamente, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma certa tendência para os indivíduos em União de Facto apresentarem uma satisfação inferior aos restantes grupos. Contrariamente, os casados, quase sempre, são aqueles que apresentam uma satisfação maior. Resultados que não vão de encontro aos obtidos por Pereira (2010), que refere que embora não existindo diferenças significativas, são os solteiros que apresentam uma média de satisfação mais elevada.

No que diz respeito à relação entre a *existência de Prole* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho* verifica-se, de uma forma geral, que as respostas são também muito similares entre os grupos, com uma ligeira tendência para os indivíduos com filhos apresentarem uma satisfação maior que os sem filhos.

Relativamente às *habilitações* verifica-se, uma ligeira tendência para os enfermeiros com especialidade demonstrarem uma satisfação maior que os outros grupos. Visão testemunhada por Francês (1984), que defende que os indivíduos com um nível mais elevado de instrução apresentam também níveis mais elevados de satisfação.

Em *função do tempo de serviço na categoria* relativamente aos resultados obtidos para dimensões e a *Escala de Satisfação com o Trabalho* verifica-se que existe uma ligeira tendência para os enfermeiros com mais anos de serviço demonstrarem uma satisfação maior que os dos outros grupos. Resultados, estes que contrariam os obtidos por Pereira (2010) que defende uma correlação negativa com o tempo de serviço, ou seja a um aumento do tempo de serviço corresponde a uma menor satisfação, visão certificada por Ferreira (2011).

No que diz respeito aos *locais* onde a satisfação se apresenta maior são Vinhais e Miranda do Douro. Os locais onde a insatisfação se apresenta quase sempre maior que nos restantes grupos é Freixo de Espada à Cinta. Curiosamente, um fica no extremo norte do distrito e está correlacionado positivamente e o outro fica no extremo sul (numa localidade onde os acessos e as infraestruturas são extremamente limitados) e está correlacionado negativamente.

Relativamente à relação entre o *Serviço/Unidade onde Exerce Funções* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho* verifica-se, que as respostas são similares entre os grupos, com uma tendência para os enfermeiros que estão nas UCC demonstrarem uma satisfação maior que os enfermeiros que trabalham nos outros locais. Resultados que não vão de encontro aos obtidos por Ferreira (2011) que verifica-se que foram os profissionais de enfermagem a exercerem funções em USF que se consideraram mais satisfeitos.

No que diz respeito à relação entre o *tipo de vínculo* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho* verifica-se, de uma forma geral, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma ligeira tendência para os enfermeiros com outro tipo de vínculo apresentarem uma satisfação maior que os restantes, resultados certificados por Pereira (2010). Resultados diferentes foram obtidos por Robbins (2005), que refere que a estabilidade e a satisfação estão positivamente relacionadas. Ferreira (2011) concluiu que foram os profissionais com contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto, que demonstraram estar mais satisfeitos.

Da análise da relação entre o *tipo de horário* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho* verifica-se que os enfermeiros com horário fixo, apresentam sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros com horário por turnos, visão subscrita por Pereira (2010). Porém, os

nossos resultados não vão ao encontro com os de Robbins (1999), quando este afirma que várias organizações introduziram opções de horário de trabalho alternativas como uma maneira de melhorar a motivação, a produtividade e a satisfação no emprego.

No que diz respeito à *satisfação com o vencimento*, observa-se que de um modo geral são os enfermeiros satisfeitos com esta rubrica, aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação em todas as dimensões e globalidade da escala de satisfação com o trabalho. Embora, Michel (1992), sugira que o salário desempenha um papel mínimo no nível de satisfação geral, comparado aos fatores intrínsecos da tarefa. Thurman (1997) cit. pelo mesmo autor, num artigo intitulado “A satisfação no trabalho: perspectiva internacional” constata que o desejo de uma promoção é quase universalmente mais valorizado do que o de uma melhoria do salário ou de outros aspetos do emprego.

Da análise da relação entre a *existência de conflitos no local de trabalho* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho*, verifica-se que os enfermeiros que não têm conflitos no local de trabalho apresentam sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que tem conflitos no espaço laboral. Resultados, que estão em sintonia com os encontrados nos estudos de Pereira (2010) e Ferreira (2011).

Relativamente à variável, *satisfação com o reconhecimento social da profissão* observa-se que de modo geral são os enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social, aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação nas dimensões e globalidade da Escala de Satisfação com o Trabalho. Resultados, semelhantes aos obtidos por Dejours (2000), que refere, nada mais justo do que o trabalho ser reconhecido, pois quando passa despercebido, ou é negado pelos outros, pode levar ao sofrimento ou à insatisfação.

Relativamente à relação entre a concordância com a *idade atual de reforma* e as 6 dimensões e a *Escala de Satisfação com o Trabalho*, verifica-se que as respostas são similares, com uma certa tendência para os enfermeiros que concordam com a idade da reforma, apresentarem sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que discordam com este item.

Da análise da relação entre, *o exercício de funções de gestão* e a *Escala de Satisfação com o Trabalho*, verifica-se que as respostas são muito semelhantes, com uma certa tendência para os enfermeiros que exercem funções de gestão, se sentirem ligeiramente mais satisfeitos. Aos mesmos resultados chegou Pereira (2010) e Meireles (2010) que referem, os profissionais que possuem funções de gestão, encontram-se mais satisfeitos.

Da análise da relação entre, *a escolha da mesma profissão* caso voltasse ao início e as 6 dimensões e a *Escala de Satisfação com o Trabalho*, verifica-se que os enfermeiros que escolhiam a mesma profissão, sugerem estar ligeiramente mais satisfeitos que, os enfermeiros que não optariam por escolher novamente a mesma profissão.

CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES

Cabe-nos agora, tecer as considerações finais, resumindo informações aportadas nos capítulos anteriores, enunciando as limitações do estudo, as possíveis direções para futuras pesquisas e sugestões.

De acordo com Almeida (2003), qualquer organização é fruto da construção humana e, por conseguinte, não existe se não existirem pessoas.

Assumimos e subscrevemos a visão de Mezomo (2001), que defende que nenhuma organização obtém sucesso, ou seja, cumpre os objetivos sem o esforço e empenho solidário de todos os trabalhadores, que mais do que nunca devem agir em equipa, na procura e operacionalização dos objetivos, que consubstanciem a melhoria do desempenho organizacional. Uma organização com funcionários satisfeitos, tem vantagens potencialmente acrescidas, dado que, por norma, atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade e ganha competitividade.

O estudo ora apresentado, pressupõe uma reflexão sobre a forma como as variáveis sociodemográficas, de contexto profissional, de contexto de formação e de contexto laboral influenciam o nível de satisfação profissional, dos profissionais de enfermagem do ACES Trás-os-Montes I Nordeste. Permitiu conhecer a imagem que estes profissionais possuem das organizações de saúde onde exercem funções, as quais se encontram em constante mudança, de modo a identificar as causas de inaptações e suas consequências, para assim implementar medidas que promovam a satisfação e opere as transformações desejadas.

Esta investigação, sugere relativamente às variáveis sociodemográficas e a Satisfação com o Trabalho, que:

- Indivíduos do género masculino apresentarem sempre uma satisfação ligeiramente maior do que do género feminino;

- Indivíduos de faixas etárias mais elevadas, apresentam quase sempre uma satisfação maior que os das faixas etárias mais baixas;
- Indivíduos casados, apresentarem uma satisfação superior aos restantes grupos;
- Indivíduos com filhos, apresentarem maior satisfação que os que não têm filhos;
- Indivíduos com maior número de filhos, mostram maior satisfação que os sem filhos.

Relativamente às variáveis profissionais e a Satisfação com o Trabalho, concluímos que:

- Enfermeiros especialistas, demonstram uma maior satisfação por comparação com outros grupos;
- Enfermeiros menos satisfeitos, são os que se encontram a meio da sua carreira profissional;
- Enfermeiros com mais anos de serviço, apresentam uma maior satisfação relativamente aos demais grupos.

Relativamente às variáveis de formação na Satisfação com o Trabalho, concluímos que:

- Enfermeiros com especialidade demonstrarem uma satisfação maior que os outros grupos.

Relativamente às variáveis laborais e a Satisfação com o Trabalho, concluímos que:

- Enfermeiros que não prestam cuidados diretos, exibem sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que prestam cuidados diretos;
- Os enfermeiros que exercem atividade em Vinhais e Miranda do Douro, sugerem maior satisfação profissional que todos os outros enfermeiros que trabalham dos demais 13 Centros de Saúde;
- Enfermeiros que trabalham nas UCC demonstram uma maior satisfação que os enfermeiros que trabalham nas outras unidades funcionais;
- Enfermeiros, com outro tipo de vínculo laboral, dizem-se mais satisfeitos que os restantes enfermeiros;
- Enfermeiros que praticam horário fixo, consideram-se ligeiramente mais satisfeitos do que os enfermeiros com horário por turnos;
- Relativamente ao vencimento, enfermeiros satisfeitos com este, apresentam maiores níveis de satisfação profissional;

- Enfermeiros que não têm conflitos no local de trabalho, dizem-se sempre, ligeiramente mais satisfeitos do que os enfermeiros que tem conflitos neste local;
- Enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social, são aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação;
- Enfermeiros que concordam com a idade da reforma, apresentam sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros que não concordam com esta;
- Enfermeiros que exercem funções de gestão, também insinuam sentir-se profissionalmente mais satisfeitos;
- Enfermeiros que escolheriam a mesma profissão, dizem-se ligeiramente mais satisfeitos, que os enfermeiros que a não voltariam a escolher.

No que diz respeito à Escala de Satisfação com o Trabalho, concluímos que:

- As dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão têm valores observados inferiores ao esperado;
- As restantes dimensões e totalidade da escala têm valores superiores aos valores médios esperados.
- Os enfermeiros que desempenham funções no ACES Trás-os-Montes I Nordeste encontram-se moderadamente satisfeitos (média EST = 81,727).

De acordo com os resultados obtidos, pensamos ser imperativo um maior envolvimento e participação destes profissionais na tomada de decisão institucional, em particular quando a decisão envolve o seu serviço, para que este envolvimento, promova uma maior satisfação e por conseguinte, implique um melhor desempenho e humanização na prestação de cuidados. Um maior comprometimento dos órgãos de gestão e chefias, envolvendo destes profissionais, potencia e promove uma melhor comunicação e valorização das queixas, pois uma comunicação eficaz, pode fazer forte, forte gente.

A principal limitação do estudo está relacionada com o tamanho da amostra. Embora a recolha de dados se tenha configurado difícil, sugerimos que estudos futuros, possam abranger amostras maiores e geograficamente mais alargadas.

No futuro, gostaríamos de desenvolver outros estudos, tendo por base a comparação da Satisfação profissional, entre profissionais de enfermagem que exercem atividade em Cuidados de Saúde Primários *versus* Cuidados Diferenciados. Estudos de âmbito nacional.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, Wilson – Identidade, Formação e Trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. 1ªed. Coimbra: Formasau e Educação, 2001, 328pag. ISBN: 972-8485-21-2.
- Adams, J.S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 267-299). New York: Academic Press.
- Almeida, Helena – *Padrões de Qualidade e Centralidade dos Cuidados: um projecto em curso*. II Congresso da Ordem dos Enfermeiros (“O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade”), 2003.
- Amaro, Hugo- Comportamentos Organizacionais assertivos e burnout nos profissionais de Enfermagem. *Nursing*. ISSN: 0871-6196. N.º 221 (Jun. 2007).
- Andrade, Luísa Maria da Costa- *A Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Pediatria*. Porto: Universidade do Porto, 2001. Tese de Mestrado.
- André, Orlanda; neves, Ajuda – A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Nursing*. ISSN: 0871-6196. N.º 157 (Julho/Agosto, 2001), p. 15-19.
- Angerami, Emília; gomes, Daisy; mendes, Iranilde - Estudo da Permanência dos Enfermeiros no Trabalho. *Revista Latino-americana Enfermagem [em linha]*. Vol.8, n.º 5 (Out. 2000), p. 52-57 [Consult. 10 Agosto. 2010]
- Anjos, Lila Alberta; monge, Maria de Fátima – O autoconceito do enfermeiro e a sua motivação para a mudança. *Enfermagem em Foco*. Lisboa, n.º4, (Outubro, 1991), p. 27-38.
- Anselmi, MªLuiza; duarte, Geraldo; angerami, Emília - “Sobrevivência” no emprego dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. *Revista Latino-americana Enfermagem [em linha]*. Vol.9, n.º 4 (Jul. 2001), p.13-18. [Consult. 10 Agosto. 2010]
- Atun R. (WHO Regional Office for Europe’s Health Evidence Network). What are the advantages and disadvantages os restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Copenhagen : WHO Regional Office for Europe Publications; 2004.
- Barbosa, Denise Beretta; soler, ZA – Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista Latino-americana Enfermagem [em linha]*. Vol.11, n.º 2 (2003), p.177-183. [Consult. 10 Agosto. 2010]
- Barbosa, Luciana; melo, Marcia - Relações entre qualidade da assistencia de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem [em linha]*. Vol.61, n.º 2 (Mai/Jun. 2008), p.366-370. [Consult. 01 Setembro. 2010]
- Barros, Alba Lucia Botura Leite de; humerez, Dorisdaia Carvalho de; fakih, Flávio Trevisani and michel, Jeanne Liliane Marlene. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu

controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [em linha]. vol.11, n.5 (2003), p. 585-592 [Consult. 01 Setembro. 2010].

Bastos, Marisa- O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. In: *Revista Latino-americana Enfermagem*. Ribeirão preto. ISSN 0104-1169. Vol.10, n.º 2 (Mar.-Abr. 2002), p.131-136

Batista, Anne; VIEIRA, Maria; Cardoso, Normaclei; Carvalho, Gysella – Fatores de Motivação e insatisfação no trabalho do Enfermeiro. *Ver Esc Enfermagem USP*. ISSN. vol. 39, n.º 1 (2005), p.85-91.

Benner, P. – *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto, 2001. ISBN 972-8535-97-X.

Bento, Maria da Conceição – *Cuidados e Formação em Enfermagem: que identidade?* Lisboa: Fim de Século Edições, Lda., 1997. ISBN: 972-754-112-7.

Bernardo, Rute M. B. P. – Controle de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. N.º 28 (2000), p. 13-14.

Brás, M. A. M. (2002) – Razão e Emoção a Sexualidade do Adolescente a Perspectiva do Profissional de Enfermagem. Porto. ICBAS. Universidade do Porto.

Brás, M. A. M. (2008) – A Sexualidade do Adolescente: a Perspectiva do Profissional de Enfermagem. Porto. ICBAS. Universidade do Porto.

Buchan J. Skill Mix in the health care workforce: reviewing the evidence. *Bull World Organ* 2002; 80: 575-80.

Cabral, Dinora - *A Enfermeira: Pessoa Que Cuida de Si?* Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 1997. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem

Cabral, Dinora - Humanizar: entre o Projecto de Vida e o Dever Profissional: Uma reflexão. *Revista (IN)Formar*, Porto. Vol.6, n.º 24 (2001) p.14 – 17

Caetano, A.; Vala, J. – Estratégias de actuação organizacional. In: Vala, J. et al. *Psicologia Social das Organizações* – Estudos em organizações portuguesas, Oeiras: Celta, 123-137, 1994.

Campbell, P. B. [et al] – Job satisfaction-antecedents and associations. Columbus: National Center for Research of Vocational Education, 1982.

Campos, Izabela; costa, Flávia – Cultura e saúde nas Organizações. *Estudos de Psicologia* (Campinas). ISSN 0103-166X. vol.24, n.º 2 (Abr.-Jun 2007) , p.279-282. [Consult.: 15 Julho. 2010].

Carapinheiro, Graça– *Saberes e Poderes no hospital*. Porto: Afrontamento 1993

Carapinheiro, Graça; Lopes, Noémia Mendes – *Recursos e condições de trabalho dos Enfermeiros Portugueses: Estudo Sociográfico de âmbito Nacional*. SEP, ano 1997. ISBN: 972-95420-1-5

Carlotto, M.; câmara, S.G. (2008). “Propriedades Psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S 20/23)” *Psico – USF*. Vol.13. N.º 2. P.203-210. Julho/Dezembro

- Carvalho, Amâncio; carvalho, Graça – *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência, 2006. ISBN: 972-8930-22-4.
- Carvalho, Amílcar – Ambientes Favoráveis... e Qualidade! Enfermagem e o Cidadão, *Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*. Coimbra. Ano 5, N.º 12 (2007a), p.2.
- Carvalho, Amílcar – Conhecimento, Experiência e a Confiança Necessária. *BISE* [em linha]. Coimbra: Direcção do Serviço de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 2007b. [Consult.: 15 Julho. 2010].
- Carvalho, Amílcar – *Os Enfermeiros e a Saúde: Uma Reflexão Mundial*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. [Consult.: 03 Outubro. 2010].
- Carvalho, Amílcar – Partilha de experiências e responsabilidades no 7.º Simposium e o dia-a-dia. *BISE* [em linha]. Coimbra: Direcção do Serviço de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 2004. N.º 36. [Consult.: 29 Agosto. 2010].
- Cavalheiro, Ana; junior, Denis; lopes, Antonio – Estresse de Enfermeiros com atuação em Unidade de Terapia intensiva. *Revista Latino-americana Enfermagem* [em linha]. Vol.16, n.º 1 (Jan/Fev., 2008). [Consult. 18 Julho. 2010].
- Cavanagh, S. J. (1992). Job Satisfaction on Nursing Staff Working in Hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 17. N.º 7. P.704 – 711
- Chiavenato, Idalberto – *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das Organizações*. 2ªed. fËS.lfÍ, Editora Campus, 2005. ISBN 85-352-1863-7.
- Chiavenato, Idalberto – *Recursos Humanos*. Edição Compacta, 3.ª edição. São Paulo – Atlas, 1994.
- Coimbra, Valéria; silva, Emília; kantorski, Luciane; oliveira, Michele - A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS). Vol.26, n.º 1 (Abr. 2005), p.42-49. ISSN 0102-6933
- Collière, Marie Françoise. – *Promover a Vida*. 3ª edição. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- Conselho internacional de enfermeiros – *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007. ISBN: 92-95040-80-5. (Trad. do original inglês: “Positive Practice environments: quality workplaces=quality patient cares” por Hermínio Castro e António Manuel Silva). Correia C. os enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2001; 2: 75-82.
- Costa, Ester; MORITA, Ione; MARTINEZ, Miguel - Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública* [em linha]. Vol. 16, n.º 2 (Abr. - Jun., 2000), p.553-555. [Consult.: 10 Agosto. 2010].
- Costa, Maria Arminda Mendes – Novos Desafios para a Excelência dos Cuidados de Enfermagem, *Revista Servir*. Lisboa vol.48, n.º 1 (2000) p.10 – 14.

- CRUZ, Arménio Guardado - *O Trabalho por turnos.*, Quarteto Editora, 2003. P.36-114. ISBN: 972-8717-74-1.
- Cunha, Carla – Excelência de Cuidados: que lugar para o básico? *Revista Informar*. Porto: Ano X, N.º 33 (2004), p. 18-23.
- Cunha, K. de C. (1987). Fatores Geradores de Satisfação e Insatisfação na Prática de Enfermagem: identificação e análise feita por enfermeiras de um hospital de ensino. Dissertação para obtenção do grau de Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo
- Cura, Maria Leonor Araújo Del; RODRIGUES, Antónia Regina Furegato - Satisfação Profissional do Enfermeiro. *Revista Latino-americana Enfermagem* [em linha]. Vol.7, n.º 4 (Out., 1999), p.21-28. [Consult. 01 Julho 2010].
- Decreto - LEI N.º 161/96. «D.R.I Série». 205 (96-09-04) 2959-2962. (Regulamento para o Exercício Profissional do Enfermeiro)
- Decreto-lei n.º 104/ 98 de 21 de Abril. «*Código Deontológico do Enfermeiro*».
- Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro (Diário da República, 1.ª Série, N.º 38), Cria os Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, e estabelece o seu regime de organização e funcionamento.
- Dejours, C. (2000). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora FGV. 158 p.
- Dejours, c.; abdoucheli, e.; jayet, C. (1994) *Psicodinâmica do Trabalho: contribuição da escola djouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. 1ª Edição. S. Paulo
- Del cura, m. L.; rodrigues, A. R. – Satisfação profissional do enfermeiro [Em linha]. *Revista latino-americana de enfermagem*. Ribeirão-Preto. 7:4 (1999). [Consult. 30 Jun. 2010].
- Dias, José Manuel – *Formadores: que desempenho?* Loures: Lusociência, 2004. ISBN: 972-8383-75-4.
- Dicionário de língua portuguesa Lisboa: Porto Editora, 2008 (Deposito legal n.º 253295/07).
- Directiva europeia n.º 89/391/CEE – *Normas de Segurança no Trabalho*
- Elias, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia – A Relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de Enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-americana Enfermagem*. ISSN 0104- 1169. Vol.14, n.º 4 (Jul.-Ago, 2006), p. 517-25.
- Fernandes, Olga – A Formação Inicial em Enfermagem. *Entre a Teoria e a Experiência: desenvolvimento de competências de enfermagem no Ensino Clínico no hospital no curso de licenciatura*. Loures: Lusociência, 2007. Cap. 3. ISBN: 978-972- 8930-36-3.
- Ferreira, carlos; ferreira, Mª Margarida- O stress em enfermagem. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. N.º 49 (Nov. 1998), p.19-21.
- Ferreira, J.M. Carvalho et al. - *Psicossociologia das Organizações*. Alfragide: McGraw- Hill, 1996.

- Ferreira, M^a Manuela Frederico – *Organizações, Trabalho e Carreira*. Loures: Lusociência, 2006. P.15-28; p.34-43; p.111-119. ISBN 972-8930-30-5.
- Ferreira, Maria Alexandra, et al. – Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. ISSN: 0873-1586. N.º 6 (Abr.-Jun., 2006), p.37-46 .
- Ferreira, Paulo Alexandre. – Satisfação profissional dos Enfermeiros do Centro Regional de Oncologia de *Coimbra*. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º4 (Agosto, 2001), p. 20-28.
- Ferreira, V. (2011). A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia do Porto.
- Ferreira, V. L. .(2011). A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. (2nd ed.). London: Sage.
- Figueiredo, Maria do Céu Aguiar Barbieri – Trabalho em equipa, o contributo dos enfermeiros. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. N.º 10 (Jan. 1997), p. 19-22.
- Filipe, Natália – *Os enfermeiros na gestão e na governação em saúde: realidades e desafios*. II Congresso da Ordem dos Enfermeiros (“O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade”), 2006.
- Fonseca, José. A. – Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas na prestação de cuidados. *Informar*. N.º 14 (Julho/Setembro, 1998), p. 4-9.
- Fontes, H. I. C. (2009). Satisfação Profissional dos Enfermeiros – Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto
- Fontes, H. I. C. (2009). Satisfação Profissional dos Enfermeiros – Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto
- Francès, R. (1984). *Satisfação no trabalho e no emprego*. Porto: Rés.
- Freire, João – *Sociologia do Trabalho: uma introdução*. Porto: Edições Apontamento, 1993.
- Freitas, Luís Conceição – *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo, 2008, 730pag. ISBN: 978-972-618-512-3.
- Freixo, J. M.V., (2010), *Metodologia Científica*, Editora Piaget.
- Garrido, António Fernando da – O Enfermeiro e a Identidade Profissional. *Nursing*. Lisboa. ISSN: 0871-6196. N.º 192 (2004), p. 34-37.
- Gil, Angel Infiestas - *Sociologia de la empresa*. Salamanca: Amarú Ediciones, 1991.

- Goleman, D. et al., - *Os Novos Líderes. A Inteligência Emocional nas Organizações*. Lisboa: Editora Gradiva, 2002
- Gomes, Duarte - *Cultura Organizacional - Comunicação e Identidade*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.
- Gonçalves, Águeda A. – Satisfação profissional em Enfermagem: resultados empíricos. *Revista Sinais Vitais*. ISSN 0872-8844. N.º 23. (Março, 1999), p. 19-22.
- Gonçalves, Emília - *Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública/ Universidade Nova de Lisboa, 2007. Tese de Mestrado.
- Graça, Luís - A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS. Parte III [*Portuguese Family Doctors' Job Satisfaction. Part III*] (a), 2000. [Consult. 01 Jan 2008]
- Graça, Luís – *A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumentos para a melhoria da qualidade*. Portugal Direcção Geral de Saúde, 1ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1999.
- Graça, Luís – Qualidade e condições de trabalho. *Dirigir, Revista para chefias*. N.º 48 (Mar.- Abr. 1997), p.34-37. ISSN: 0871-7354
- Graça, Luís – Satisfação no Trabalho? Sim, Obrigado!.... *Dirigir*. N.º 1, 1989, p. 22-24. ISSN: 0871-7354
- Graça, Luís – Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. *Direcção Geral de Saúde*. ISBM: 972-9425-66-3. Março, 1999.
- Graça, Luís - Satisfação Profissional: O Melhor do SNS Somos Nós [*Human Capital and Job Satisfaction in the Portuguese National Health Service*] (a), 1999. [Consult. 01 Julho 2010]
- Graça, Luís – Trabalho em equipa uma nova lógica de organização do trabalho e de participação da gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa. Vol.10, n.º 1 (Jan.- Mar. 1992), p.5-18. ISSN 0870-9025
- Graça, Luís; henriques, A. – *Evolução da prática e do ensino de enfermagem em Portugal*, 2000. [Consult. 01 Julho 2010]
- Grupo de investigação em enfermagem. (1989). Condições de Exercício de Enfermagem e Satisfação Profissional: as opiniões de um grupo de enfermeiras e enfermeiros. Estudo Exploratório. Lisboa
- Henderson, Virgínia – *La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después*. Interamericana: McGraw-Hill, 1994
- Henderson, Virginia - *The Nature of Nursing: a definition and its implications for practice, research and education*. New York: Macmillan, 1966
- Herzberg, F.– *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing, 1969.
- Hesbeen, Walter - *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e ação na perspectiva do Cuidar*. Loures: Ed. Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-20-7.

- Huot, Réfean *Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget, 2002. ISBN 972-771-546-X.
- ICN (2000). *Participation of Nurses in Health Services Decision Making and Policy Development*. [em linha]. [S.I.: s.n.]. [Consult.: 3 Dez. 2007].
- ICN (2001). *Nurses and overtime*. [em linha]. [S.I.: s.n.]. 2001. [Consult.: 3 Agosto. 2010]. Disponível em: <http://www.icn.ch/matters_overtime.htm>.
- ICN (2003). *Nurse: Patient Ratios*. [em linha]. [S.I.: s.n.]. [Consult.: 3 Agosto. 2010]. Disponível em: <http://www.icn.ch/matters_rnpratio.htm>.
- ICN (2004). *Socio-Economic Welfare of Nurses*. [em linha]. [S.I.: s.n.]. [Consult.: 3 Agosto. 2010]. Disponível em: <<http://www.icn.ch/pssew.htm>>.
- ICN (2006). *Dotações Seguras Salvam Vidas*. [em linha]. [S.I.: s.n.]. Abril de 2006. [Consult.: 31 Agosto. 2010]. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedestaques/IICongressoOE/DotaesSegurasSalvamVidas.pdf>>.
- ICN (2007a). *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 92-95040-80-5.
- ICN (2007b). *Ethical Nurse Recruitment*. [em linha]. [S.I.: s.n.]. [Consult.: 31 Agosto. 2010]. Disponível em: <<http://www.icn.ch/psrecruit01.htm>>.
- ICN (2007c). *Nurses and Shift Work*. [em linha]. [S.I.: s.n.]. [Consult.: 3 Agosto. 2010]. Disponível em: <<http://www.icn.ch/psshiftwork00.htm>>.
- ICN (2007d). Promover Ambientes Favoráveis à Prática. *Enfermagem e o Cidadão - Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*. Coimbra: Ordem dos Enfermeiros. Ano 5, N.º 12, p.13-14.
- KRUMM, D. (2005). *Psicologia do trabalho: Uma introdução à psicologia industrial / organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora
- Lawler, E. E. (1973). *Motivation in work organizations*. Monterey: Wadsworth.
- Lei de bases da saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto) 150
- Lima, Francisca; JORGE, MªSalette - Humanização Hospitalar: Satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. ISSN 0034-7167. Vol.59, n.º 3 (Mai.-Jun 2006), p. 291- 296 [Consult.: 03 Mar 2008] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000300008&lng=en&nrm=iso>.
- Lima; M. L. et al. – A satisfação organizacional: confronto de modelos. *VALA, J. et al. Psicologia Social das Organizações – Estudos em organizações portuguesas*, Oeiras: Celta, 1994. P. 101-122.
- Lino, Margarete - *Satisfação profissional entre enfermeiras da UTI: Adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction IWS* [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da UCP; (1999).

- Lino, Margarethe - *Qualidade de vida e Satisfação Profissional das Enfermeiras da UTI*. Universidade de São Paulo, 2004. Tese de mestrado.
- Lobos, J. A. (1978). Comportamento organizacional. Leituras seleccionadas.
- Lopes, Noémia Mendes - *Recomposição Profissional da Enfermagem: estudo sociológico em contexto Hospitalar*. Coimbra: Edições Quarteto, 2001. ISBN: 972-8717-17-2.
- Lourenço, c.; cerqueira, m.; silva s.; Jesus, T. (2007). A Enfermagem em Portugal nos Anos 50. Percursos – Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem, Ano 2, N.º Especial. p. 12 – 15
- Lucas, Alexandre Juan – *O processo de Enfermagem do trabalho: A sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional*. 2ªed. São Paulo: Itária, 2004, 205pag. ISBN: 978-85-7614-024-5.
- Machado, N. de J. B. (2004). A Evolução do Exercício Profissional de Enfermagem de 1940 a 2000 – Análise numa perspectiva histórica. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto
- Maroco, João & Garcia-Marques, Teresa – Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 65-90 (2006). ISSN 1645-7927
- Martinez, Mª Carmen; Paraguay, Ana Isabel; Latorre, Mª do Rosário – Relação entre Satisfação com os aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública* [em linha]. ISSN 0034-8910. N.º 38 (Fev.2004), p.55-61. [Consult.: 03 Agosto 2010] Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>>
- Martinez, Maria Carmen e Paraguay, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do trabalho*. [em linha]. vol. 6 (2003), pp. 59-78. ISSN 1516-3717. [Consult.: 03 Agosto 2010] Disponível<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151637172003000200005&lng=pt&nrm=iso>.
- Martins, José Coelho; Luís, Elsa – Trabalho e o Homem. *Dirigir*. N.º65/66 (Jan.- Abr., 2000), p.34-38.
- Marziale, MªHelena - Enfermeiros apontam inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de Enfermagem. *Revista Latino-americana Enfermagem* □ Em linha □. ISSN 0104-1169. Vol.9, n.º 3 (Mai.2001), p.1-5 [Consult.: 03 Agosto 2010]. Disponível na Internet:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11491.pdf>.
- Maslow, Abraham H. *A theory of human motivation*. 1954. Disponível em: <psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>. Acesso em: 20 ago. 2006.
- Matias, Ana Mafalda Portas – Cultura Organizacional. *Revista do Curso de Comunicação Social* [Em linha]. N.º 5, Nov. 2003. Viseu: ISPV-ESEV [Consult.: 17 Jan. 2008]. Disponível em: <[WWW:http://www.ipv.pt/forumedia/5/16.htm](http://www.ipv.pt/forumedia/5/16.htm)>.
- Mauro, Maria Yvone Chaves; VEIGA, Andréia Rodrigues - Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil /

Health Problems and Occupational Risks in Hospital: nursing workers' perceptions. *Revista de Enfermagem UERJ*. Vol.16, n.º 1 (Jan.-Mar. 2008), p.64-69. . [Consult.: 10 Julho 2010] ISSN 0104-3552. Disponível em: <
http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-3552&lng=pt&nrm=iso>

Meireles, S. (2010), Na gestão em saúde: a perspetiva da satisfação dos profissionais de saúde das unidades de saúde familiar. Dissertação de Mestrado, UTAD.

Mezomo, J. C (2001). Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole.

Michel, Sandra. – Gestões das motivações. Porto: Editora Rés, 1992

Miguez, J. (1987). Satisfação no trabalho e comportamentos de ausência.

Ministério da saúde, Sistema Português da Qualidade na Saúde, 1998

Ministerio da saúde. Monitorização da qualidade organizacional dos Centros de Saúde: MoniQuOrCS. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde;1999.

Missão para os cuidados de saúde primários. Proposta para a reconfiguração dos Centros de Saúde – Criação de Agrupamentos de Centros de Saúde. Lisboa : Missao para os Cuidados de Saúde Primários; 2007.

Nunes, Lucília; amaral, Manuela; gonçaves, Rogério - *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. 456 p. ISBN: 972-99646-0-2.

Ordem dos enfermeiros – *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004a. ISBN: 972-99646-1-0.

Ordem dos enfermeiros – *Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004. ISBN: 972-99646-1-0.

Ordem dos enfermeiros – Dados Estatísticos 2000-2007 (Abril). □ Consult. 10 Agost. 2008□ .

Ordem dos enfermeiros – *Investigação em Enfermagem: tomada de decisão*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006a.4p. ISBN: 972-99646-1-0.

Ordem dos enfermeiros – *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001. ISBN: 972-99646-1-0.

Ordem dos enfermeiros – *Programa Liderança para a Mudança: Um programa de aprendizagem activa para o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos num ambiente de saúde em mudança constante*. [S.I.s.n.] 2006. [Consult.: 10 Agosto. 2010].

Ordem dos enfermeiros, Conselho de Enfermagem – *1º Congresso da Ordem dos Enfermeiros: Melhor Enfermagem, Melhor Saúde*, Lisboa, 2003

Ordem dos enfermeiros, Conselho de Enfermagem – *Divulgar Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*, Lisboa, 2002

Ordem dos enfermeiros, Suplemento de Revista, Nº13 Julho de 2004

Pais ribeiro, J .L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (17), 547-558

Pais ribeiro, J. L. (2002). Satisfação com a Profissão e Impacto na Saúde em Profissionais de uma Unidade de Cuidados Intensivos. In: I Leal, I. Cabral & J. Ribeiro (Edts). *Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.239-246). Lisboa: ISPA.

Pais-ribeiro, J., & Marques, S. (2010).The hope construct and his relations with Satisfaction with health, quality of life, and disease behaviour, in general population.

Palma, Cláudia; SANTOS, Paulo – Pensar Enfermagem: Novos Tempos, Novos Rumos. *Revista Nursing*. ISSN: 0871-6196. N. ° 172 (2002), p. 16-18.

Pereira gray. Feeling at home. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1978; 29 :666-678)

Pereira, P. (2010). A satisfação dos profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado, UTAD.

Pisco, L. A. (2006). Linhas de ação prioritária para o desenvolvimento dos CSP. Lisboa: Ministério da Saúde.

Portugal, assembleia da republica – Constituição da República Portuguesa: 1992. Porto: Porto Editora, 1993.

Portugal, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro – REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

Portugal, Decreto-lei n.º 437/91, de 8 de Novembro – Aprova o Regime Legal da Carreira de Enfermagem

Portugal, Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de Novembro – Responsabilidade da entidade patronal sobre segurança no trabalho dos seus funcionários.

Portugal, Decreto-Lei n.º 488/99 de 17 de Novembro de 1999, Segurança Higiene e saúde no Trabalho

Portugal, INE – Estatística de Saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 1998.

Portugal, Lei 111/2009 de 16 de Setembro – Procede à Primeira Alteração do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros

Portugal, ministério da saúde – Elementos Estatísticos Saúde/2004: Informação geral. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2006.

Robbins SP. Comportamento organizacional. 8ª ed. Rio de Janeiro: livros técnicos e científicos; 1999.

Robbins, S. P. (1999). Comportamento organizacional (8.ª ed.). Rio de Janeiro: Livros

- Robbins, S. P. (2005). Comportamento organizacional (11.^a ed.). São Paulo: Pearson.
- Rodrigues, L. compreender os recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde. Lisboa: Edições Colibri; 2002.
- Rodrigues, Maria de Lurdes – Atitudes da População Portuguesa Perante o Trabalho. Organizações e Trabalho. N.º 14 (1995)
- Roedel, R.R.; nystron, P.C. Nursing jobs and satisfaction. Nurs. Manage, Milwaukee, v. 19, n. 2, p. 34-38, 1988.
- Rosado, a; rolo, a. C.; silva, a.; castel branco, c. (2007). Percurso da enfermagem em portugal: De Final dos Oitocentos a Meados dos Novecentos. Percursos – Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem, Ano 2, N.º Especial. p.7 – 11
- Sakellarides, C., C. Gonçalves, F. Cunha, G. Dussault, J. Biscaia e L. Santa (2009), “Acontecimento Extraordinário – Relatório do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários”, Lisboa, Santos, AC. Ideologias, modelos e praticas institucionais em saúde mental e psiquiatria: a satisfação dos técnicos de saúde mental e psiquiatria em função dos modelos institucionais. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. ISBN 972-8535-89-9.
- Santos, Miria; braga, Violante; fernandes, Ana – Nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho. *Revista Enferm UERJ*. ISSN 0104-3552. Vol.15, n.º 1 (Jan/Mar 2007), p.82-86.
- Schmidt, Denise Rodrigues; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti- Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. ISSN: 0104-1169. Vol.14, n.º 1 (Jan.-Fev., 2006). [Consult.: 16 Mar. 2009]. Disponível na Internet: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100008&lng=pt&nrm=iso>.
- Silva, A.P.; fradinho, H.; malta, L.; serra, S.; amorim, T.; (2007). Florance nihgtingale – Biografia e Influência para a Enfermagem. Percursos – Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem, Ano 2, N.º Especial. p. 4-6
- Simões, Jorge - *Retrato Político da Saúde - Dependência do Percurso e Inovação em Saúde: Da Ideologia ao Desempenho*. Coimbra: Almedina, 2004. ISBN 9789724023427
- Sousa, Fátima; silva, José- Prestígio Profissional do Enfermeiro: Estimação de magnitudes e de categorias expandidas. *Revista Latino-americana Enfermagem*. ISSN 0104-1169. Vol.9, n.º 6 (Nov.-Dez., 2001), p.19-24.
- Sousa, Maria Augusta – *O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade – Porquê esta temática*. [em linha]. Lisboa: II Congresso da Ordem dos Enfermeiros - “O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade”, 10 de Maio 2006 [Consult.: 31 Julho 2010]. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/IICongresso/DiscursoBast.pdf>>.
- Spindola, Thelma; SANTOS, Rosângela- O trabalho na Enfermagem e seu significado para os profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem* [em linha]. ISSN 0034-7167. Vol.58, n.º 2 (Mar-

Abr.,2005), p.156-160. [Consult.: 12 Fev. 2009]. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a05.pdf>>.

Stamps, P. L. (1997). Nurses at Work Satisfaction: na index of measurement”. Health Administration Press

Starfield B. Primary Care. Journal of ambulatory care management, 1993; 16: 27-37

Tappen, Ruth M. – *Liderança e administração em enfermagem: conceitos e prática*. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2005. (1ª ed em 1983) (Capítulo 19: Melhoria da Qualidade) ISBN: 972-8930-00-3.

Tavares, O. (2008), “Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de Imagiologia dos hospitais da Universidade de Coimbra”, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Vala, Jorge *et al.* – *Os determinantes da satisfação profissional, confronto de modelos. Análise psicológica*. Lisboa. Cap. 3, 4, 1998, p. 441-457.

Vieira, Margarida - *Ser enfermeiro: Da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007. ISBN: 972-54-0146-8.

Vroom, Victor. H. – *Work and Motivation*; S. L., Wiley, 1964.

World health organization. The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance. Geneve: World Health Organization; 2000.

ANEXO I - QUESTIONÁRIO

APNOR

Instituto Politécnico de Bragança - ESTIG

Mestrado em Gestão das Organizações

Ramo de Unidades de Saúde

Proposta de Trabalho: Dissertação

“Satisfação dos Profissionais de Enfermagem”

Autor

Sandra Cristina Mendo Moura

Caro(a) colega

O presente questionário destina-se a recolher dados que servirão de suporte a uma investigação, no âmbito do mestrado em “Gestão de Unidades de Saúde”, a decorrer no IPB.

Contém perguntas que nos ajudarão a compreender os factores específicos que influenciam a satisfação dos profissionais de enfermagem. A colaboração que lhe solicitamos é muito importante para a concretização deste estudo.

Responda com sinceridade a todas as perguntas, uma vez que a sua opinião é extremamente valiosa para nós. Responda de acordo com o que pensa/ sente a respeito de cada afirmação ou questão.

As informações são confidenciais e anónimas.

Agradecemos muito a sua colaboração.

Sandra Moura

Questionário

Preencha ou assinale com um (X) a sua resposta

I – Parte

1 - Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

2 - Idade: _____ anos

3 - Estado civil: Solteiro ☐ Casado ☐ União de facto ☐ Viúvo ☐ Divorciado ☐

4 - Tem filhos: Sim ☐ Não ☐

4.1 - Se sim, que idade/s tem/ têm? _____

5 - Habilitações académicas/ profissionais:

Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
Especialidade	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>

6 - Categoria profissional:

Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Graduado	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Especialista	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Chefe	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Supervisor	<input type="checkbox"/>

7 - Tempo de exercício profissional: _____ anos.

8 - Tempo de serviço na categoria: _____ anos.

9 - Executa funções de prestação directa de cuidados?

Sim ☐ Não ☐

10 - Local onde exerce funções:

Alfândega de Fé		Mogadouro	
Bragança		Torre de Moncorvo	
Carrazeda de Ansiães		Vila Flor	
Freixo de Espada à Cinta		Vila Nova de Foz Côa	
Macedo de Cavaleiros		Vimioso	
Miranda do Douro		Vinhais	
Mirandela			

11 - Serviço/Unidade onde exerce a actividade?

SUB	
UCC	
UCSP	
URAP	
USF	
USP	

12 - Tipo de vínculo:

Quadro de pessoal do ACES	
Contrato administrativo de provimento (CAP)	
Contrato individual de trabalho (CIT)	
Outro : _____	

13 - Horário semanal:

Horário completo (35h / semana)	
Horário completo (40h / semana)	
Horário acrescido (42h / semana)	

14 - Tipo de horário: Fixo ☐ Por turnos ☐

14.1 - Se trabalha por turnos, estes incluem turnos nocturnos? Sim ☐ Não ☐

15 - Relativamente ao seu vencimento considera-se:

Totalmente insatisfeito	Bastante insatisfeito	Satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito

16 - No seu local de trabalho já teve algum incentivo, que não o seu vencimento?

Sim ☐ Não ☐

16.1 - Se sim qual? _____

17 - No seu local de trabalho existem conflitos?

Sim ☐ Não ☐

17.1 - Se sim, de que tipo? _____

18 - Relativamente ao reconhecimento social da sua profissão, considera-se?

Totalmente insatisfeito	Bastante insatisfeito	Satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito

19 - Concorda com a actual idade de reforma?

Sim ☐ Não ☐

19.1 - Se sim porquê? _____

19.2 - Se não porquê? _____

20 - Gestão do serviço: tem funções de gestão ou chefia no serviço?

Sim ☐ Não ☐

20.1 - Se sim, de que tipo? _____

21 - Se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão?

Sim ☐ Não ☐

21.1 - Se sim porquê? _____

21.2 - Se não porquê? _____

II – Parte

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho. Assinale em que medida **concorda** ou **discorda** com essas informações.

Se assinalar

- 1 significa que **discorda totalmente** com a afirmação
2 significa que **discorda bastante** com a afirmação
3 significa que **nem concorda, nem discorda** com a afirmação
4 significa que **concorda bastante** com a afirmação
5 significa que **concorda totalmente** com a afirmação

1 - Ninguém reconhece que sou um bom profissional.	1	2	3	4	5
2 - O meu trabalho é muito rotineiro.	1	2	3	4	5
3 - O progresso na minha carreira é muito lento.	1	2	3	4	5
4 - O meu chefe directo dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho.	1	2	3	4	5
5 - A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro.	1	2	3	4	5
6 - As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas.	1	2	3	4	5
7 - A minha relação com os meus colegas é boa.	1	2	3	4	5
8 - A administração da minha empresa tem uma política clara.	1	2	3	4	5
9 - As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis.	1	2	3	4	5
10 - O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir.	1	2	3	4	5
11 - O meu chefe directo dá-me todo o apoio de que preciso.	1	2	3	4	5
12 - O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade.	1	2	3	4	5
13 - A administração da minha empresa explica bem a sua política.	1	2	3	4	5
14 - A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos.	1	2	3	4	5
15 - Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho.	1	2	3	4	5
16 - A minha profissão dá-me oportunidades de promoção.	1	2	3	4	5
17 - As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis.	1	2	3	4	5
18 - Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho.	1	2	3	4	5
19 - O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho.	1	2	3	4	5
20 - Não gosto das pessoas com quem trabalho.	1	2	3	4	5
21 - Ninguém reconhece o meu trabalho.	1	2	3	4	5
22 - Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas.	1	2	3	4	5
23 - As condições de trabalho no meu serviço são boas.	1	2	3	4	5
24 - Os meus colegas não me tratam bem.	1	2	3	4	5

J. Pais Ribeiro – Questionário de Satisfação com o Trabalho

Obrigada pela colaboração.

ANEXO II – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Re: pedido de autorização

De: **José Luis Pais Ribeiro** (jlpr@fpce.up.pt)
Enviada: quarta-feira, 24 de Março de 2010 08:07:52
Para: Sandra Moura (sandra.mendo.moura@hotmail.com)

Autorizo a utilizacao do questionario.
A informacao sobre o mesmo esta publicado no artigo a que teve acesso e nas referencias que ele contem

José Luis Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

>
> Ex.mo Prof. Dr. Pais Ribeiro
>
> O meu nome é Sandra Moura, sou enfermeira no Centro Hospitalar do Nordeste-
> Macedo de Cavaleiros e neste momento frequento a "recta final" do Mestrado de
> Gestão de Unidades de Saúde, tendo para tal efeito que elaborar uma dissertação.
> O tema que inicialmente me propús estudar é a Satisfação dos Profissionais de
> Enfermagem com o trabalho.
> De acordo com a pesquisa que fiz, o Dr. Pais Ribeiro é o autor de um
> questionário de satisfação com o trabalho.
> Vinha, por este meio, se considerasse oportuno, pedir-lhe autorização para o
> utilizar.
> Deste modo, e perdoe-me se me considerar abusiva, peço-lhe também o favor de me
> mandar informações complementares acerca do mesmao.
>
> Atenciosamente, peço desculpa pelo incómodo.
> Sandra Moura
> contacto(934379097
>
> Hotmail: Correio electrónico fidedigno com a poderosa protecção anti-SPAM da
> Microsoft.
> <https://signup.live.com/signup.aspx?id=60969>
> --
> This message has been scanned for viruses and
> dangerous content by MailScanner, and is
> believed to be clean.
>
>

--
This message has been scanned for viruses and
dangerous content by MailScanner, and is
believed to be clean.

ANEXO III – APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

De: **Rita Lopes** (rita@srsbraganca.min-saude.pt)
Enviada: quinta-feira, 1 de Julho de 2010 12:33:49
Para: sandra.mendo.moura@hotmail.com
Cc: 'Vítor Alves' (vitor.alves@srsbraganca.min-saude.pt); 'Conselho Clínico-
ACESNordeste' (c.clinico@srsbraganca.min-saude.pt)
1 anexo
questionário.pdf (1249,4 KB)

Informa-se que já foi comunicado aos Centros de Saúde deste Aces, a autorização da aplicação do questionário.

Solicitamos que nos sejam enviados os resultados deste estudo, conforme parecer da Vogal do Conselho Clínico, Enf.^a Lúcia Pinto. Que se anexa.

Com os melhores cumprimentos

Rita Lopes
Secretariado do ACES - Nordeste

Praça Cavaleiro Ferreira

5301-862 Bragança

Tel - 273302850

Fax - 273302858