



**Satisfação com o Trabalho dos Profissionais de Enfermagem
na Unidade Local de Saúde do Nordeste**

Maria Helena Falcão Vaz Lino

Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Saúde do
Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem Comunitária

Orientadores:

Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás

Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes

Bragança, junho 2018

**Satisfação com o Trabalho dos Profissionais de
Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste**

Mestranda

Maria Helena Falcão Vaz Lino

“Trabalho realizado pela mestranda Maria Helena Falcão Vaz Lino, no âmbito da unidade curricular – Estágio II/Trabalho de Projeto, lecionada no Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança”

Bragança, junho 2018

Dedico este trabalho aos meus filhos e ao meu marido pelo apoio incondicional.

Agradecimentos

Até aqui foi um longo percurso com inúmeras horas de trabalho, empenho e dedicação sempre com a disponibilidade e ajuda de todas as pessoas que contribuíram para o seu desenvolvimento e realização, sem as quais a sua concretização não teria sido possível.

A todos gostaria de expressar o meu profundo agradecimento:

Ao Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás pela paciência, pela partilha de saberes, pelo apoio científico incondicional, constante motivação, disponibilidade e preciosa orientação no sentido de melhorar e tornar exequível o desenvolvimento desta investigação.

À Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes pela imutável crítica que despontou e estimulou em mim maior interesse, pela sua prestimosa colaboração no esclarecimento de dúvidas e pelo encorajamento persistente.

À excecional amiga Fernanda Cruz, pela ajuda, força constante, incentivo, ânimo companheirismo e pela amizade. O seu apoio permitiu superar momentos de fraqueza e indecisão.

A todos os profissionais de enfermagem que participaram no estudo sem os quais não teria sido possível a concretização do mesmo.

Aos meus filhos Fernando Lino e Patrícia Lino pelo permanente estímulo, colaboração e coragem dada ao longo desta etapa. Os seus apoios constantes fizeram com que me sentisse confiante para superar momentos de ausência, cansaço e hesitação.

Ao meu marido Amílcar Lino pela paciência e carinho sempre presente impulsionador de motivação, alento, apoio e compreensão das minhas ausências ao longo deste percurso.

Aos meus pais com quem aprendi a essência da vida, pelas palavras de ânimo e valores transmitidos.

A todos os colegas do Mestrado pela sua paciência e pelos momentos e experiências partilhadas.

A todos aqueles que de uma forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos, o meu Muito Obrigado!

Resumo

Enquadramento: O comportamento humano no ambiente de trabalho tem sido amplamente estudado, procurando identificar os fatores da satisfação e insatisfação, visando implementar estratégias organizacionais que propiciem o aumento da satisfação dos trabalhadores.

Objetivos: Avaliar a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste, comparando as variáveis sociodemográficas, formação, contexto profissional e laboral.

Metodologia: Trata-se de uma metodologia quantitativa, estudo observacional, descritivo, analítico de coorte transversal. A Colheita de dados por questionário, decorreu, entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018, através da Escala de Satisfação com o Trabalho (EST) de Ribeiro (2002).

Resultados: A amostra é constituída por (n=293) enfermeiros, predominantemente feminina (84%), com idades entre os 25 e os 62 anos, que prestam cuidados diferenciados e primários, em que 60,1% tem contrato de trabalho em funções públicas. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o nível de satisfação com o trabalho e a idade na dimensão reconhecimento pelos outros do trabalho realizado (ROTR) e satisfação global (EST), em que são os mais novos que apresentam níveis superiores; na categoria profissional na dimensão ROTR e relação com os colegas (RC), em que são os enfermeiros chefes os mais satisfeitos; no tempo de profissão na dimensão ROTR, onde são os mais novos os mais satisfeitos; no tempo da categoria também são os mais novos os mais satisfeitos nas dimensões apoio de hierarquia (AH), ROTR e RC; no local onde exercem funções são os enfermeiros dos centros de saúde os mais satisfeitos na dimensão condições físicas do trabalho (CFT). No entanto, foram identificadas outras variáveis com relação significativa a nível hospitalar: tipo de serviço, horário de trabalho, quantidade de trabalho, vencimento, incentivos, conflitos no trabalho e reconhecimento da profissão.

Conclusões: A presente investigação identifica um conjunto de variáveis com relações na satisfação da profissão: a idade, categoria profissional, tempo de profissão, tempo na categoria, local onde exerce funções, tipo de serviço, horário de trabalho, quantidade de trabalho, vencimento, incentivos, conflitos no trabalho e em relação ao reconhecimento da profissão. Assim, é importante que as instituições tenham em conta estes fatores na tomada de decisão com vista a melhorar a satisfação dos enfermeiros e conseqüentemente a qualidade dos cuidados prestados.

Palavras Chave: Satisfação Profissional; Trabalho; Enfermagem

Abstract

Background: The study of human behaviour in the workplace has been widely studied, seeking to identify the factors of satisfaction and dissatisfaction at work, in order to implement organizational strategies that will promote the increase of workers' satisfaction.

Aim: To evaluate the satisfaction of nursing professionals with their work in the Unidade Local de Saúde do Nordeste, comparing the socio-demographic variables, training, professional and employment context.

Methods: Based in quantitative methodology, observational study, descriptive and correlational analytical cross-sectional cohort. Data collection through questionnaire, took place between December of 2017 and January of 2018, through Ribeiro's (2002) Job satisfaction Scale (EST).

Results: The sample consists of (n = 293) nurses, predominantly female (84%), aged between 25 and 62 years, differentiated and primary carers, where 60.1% have employment contract in public functions. Statistically significant differences were found between the level of satisfaction with the work and the age in the dimension recognition by others of the work performed (ROTR) and overall satisfaction (EST), in which are the newest that present higher levels; in the Professional category in the ROTR and relationship with colleagues (RC), where are the head nurses the more satisfied; at the time of profession in the dimension ROTR, where are the younger the more satisfied; at the time of the category are also the youngest the most satisfied in the dimensions: hierarchy support (AH), ROTR and RC; in where they exercise functions are nurses health centres the most satisfied in the physical conditions of work (CFT). However, other variables were identified with significant relationship at the hospital level: type of service, hours of work, amount of work, maturity, incentives, conflicts at work and recognition of the profession.

Conclusion: This research identifies a set of variables with relationships in satisfaction with the profession: the age, professional category, time in the profession, time in the category, where it exercises functions, type of service, hours of work, amount of work, maturity, incentives, conflicts at work and recognition of the profession. It is therefore important that the institutions take into account these factors in decision making, to improve nurses ' satisfaction and consequently the quality of care.

Keywords: Professional Satisfaction; work; Nursing.

Abreviaturas e/ou siglas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

AH – Apoio da Hierarquia

ARS – Administrações Regionais de Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

c.f. – conforme

CFT – Condições Físicas do Trabalho

cit. – Citado por

CIT – Contrato Individual de Trabalho

CS – Centros de Saúde

CSD – Cuidados de Saúde Diferenciados

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTFP – Contratos de Trabalho em Funções Públicas

DGS – Direção Geral de Saúde

ECLCCI – Equipa de Coordenação Local dos Cuidados Continuados Integrados

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

ESS – Escola Superior de Saúde

EST – Escala de Satisfação com o Trabalho

Et al. – E outros

GdT – Grupo de Trabalho

H – Hipótese

ICN – International Council of Nurses

IPB – Instituto Politécnico de Bragança

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

n – Dimensão da amostra ou do estrato da amostra

N – Dimensão da População

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PIC's – Plano de Integração em Cirurgia

PNS – Plano Nacional de Saúde

RC – Relação com os Colegas

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ROTR – Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado

SFP – Segurança com o Futuro da Profissão

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNS – Serviço Nacional de Saúde
SP – Satisfação com a Profissão
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
SSPL – Serviços de Saúde Pública Locais
SUB – Serviço de Urgência Básica
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCs – Unidades de Cuidados Continuados
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UDEP – Unidade Doente de Evolução Prolongada
ULS – Unidade Local de Saúde
ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF – Unidades de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública
VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação
Vs. – Versus

Índice Geral

Introdução.....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1. Satisfação com o trabalho	6
1.1. Teorias da satisfação com o trabalho.....	9
1.1.1. Teoria de conteúdo de índole geral.....	10
1.1.2. Teorias de conteúdo de índole organizacional	13
1.1.3. Teorias de processo de índole geral.....	15
1.1.4. Teorias de processo de índole organizacional.....	16
1.2. Fatores determinantes da satisfação profissional em enfermagem	18
1.3. Satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem	23
1.4. Satisfação no trabalho e motivação	26
1.5. Satisfação versus insatisfação com o trabalho	28
1.6. Cuidados de enfermagem.....	30
2. Cuidados saúde primários versus hospitalares.....	32
2.1. Cuidados de saúde primários.....	32
2.2. Cuidados de saúde hospitalares	33
2.3. Integração e articulação dos cuidados de saúde	34
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....	36
1. Metodologia	37
1.1. Contextualização do estudo	37
1.2. Questão de investigação/objetivos.....	38
1.3. Hipóteses	39
1.4. Tipo de estudo	40
1.5. População e amostra	40
1.6. Variáveis	41
1.6.1. Operacionalização de variáveis.....	42
1.7. Instrumentos de medida e/ou de recolha dos dados.....	42

1.8. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas.....	44
1.8.1 Tratamento de dados	45
2. Apresentação de resultados	46
2.1. Caracterização da amostra	47
2.2. Escala da satisfação do trabalho	58
2.3. Análise inferencial	60
2.4. Discussão de resultados	77
Conclusões, limitações e sugestões	94
Referências bibliográficas	99
ANEXOS	109
ANEXO I. Distribuição por serviço dos Enfermeiros da ULSNE	110
ANEXO II. Instrumento de recolha de dados	112
ANEXO III. Autorização para uso da Escala de Satisfação com o Trabalho	119
ANEXO IV. Autorização da Comissão de Ética da ULSNE	121
ANEXO V. Projeto de Intervenção Comunitária	123
ANEXO VI. Relatório de Estágio II	145

Índice de Tabelas

Tabela 1. Classificação das Teorias de Motivação	10
Tabela 2. Consistência da escala EST e das suas dimensões	44
Tabela 3. Caraterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas	47
Tabela 4. Caraterização da amostra segundo as variáveis profissionais	49
Tabela 5. Caraterização da amostra segundo o horário semanal, tipo de horário, turnos noturnos e conseqüências desses turnos noturnos	53
Tabela 6. Distribuição da amostra quanto à interferência do horário de trabalho na vida social e familiar	54
Tabela 7. Distribuição da amostra segundo a realização de trabalho após o horário, satisfação com a quantidade de trabalho e existência de patologias	55
Tabela 8. Distribuição da amostra segundo a satisfação com o vencimento, incentivos, tipo de incentivo e existência de conflitos no trabalho.....	56
Tabela 9. Distribuição da amostra de acordo com o reconhecimento social, concordância com idade da reforma e mesma profissão	58
Tabela 10. Variação e média teórica e observada e desvio padrão para cada dimensão da escala EST e satisfação global (EST).....	60
Tabela 11. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por sexo, faixa etária, estado civil, habilitações académicas e existência de filhos.	61
Tabela 12. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por categoria profissional, tempo na profissão, tempo na categoria, funções de gestão, local onde exerce funções.....	63
Tabela 13. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por unidade hospitalar, centro de saúde e tipo de vínculo.....	64
Tabela 14. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por unidade funcional dos centros de saúde.....	65
Tabela 15. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por serviço na unidade hospitalar de Bragança	66
Tabela 16. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por serviço da unidade hospitalar de Mirandela	67
Tabela 17. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por serviço da unidade hospitalar de Macedo de Cavaleiros	68
Tabela 18. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros do Bloco Operatório das três unidades hospitalares	68
Tabela 19. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Cirurgia das unidades hospitalares de Bragança e Mirandela	69

Tabela 20. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Consulta externa das unidades hospitalares de Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiros	69
Tabela 21. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Medicina interna das unidades hospitalares de Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiros	70
Tabela 22. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Ortopedia das unidades hospitalares de Bragança e Macedo de Cavaleiros.....	70
Tabela 23. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Pediatria/Neonatologia das unidades hospitalares de Bragança e Mirandela.....	71
Tabela 24. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Urgência das unidades hospitalares de Bragança e Mirandela	71
Tabela 25. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros dos Serviços de Urgência Básica de Macedo de Cavaleiros e Mogadouro	72
Tabela 26. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros do serviço de Urgência.....	72
Tabela 27. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo ao horário semanal, tipo de horário, turnos noturnos e consequências físicas e mentais dos turnos noturnos	73
Tabela 28. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo à interferência do horário na vida social e familiar	74
Tabela 29. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo à satisfação com a quantidade de trabalho.....	74
Tabela 30. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo à satisfação com o vencimento, existência de incentivos e conflitos no trabalho.....	75
Tabela 31. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros ao reconhecimento social da profissão e escolher a mesma profissão ...	76

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribuição dos enfermeiros que exercem funções nas Unidades Hospitalares pelos respetivos serviços	51
Gráfico 2. Distribuição dos enfermeiros dos centros de saúde pelos serviços onde exercem funções	52
Gráfico 3. Consequências físicas e mentais resultantes da realização de turnos noturnos	53
Gráfico 4. Aspetos da vida familiar e social afetados pelo horário de trabalho	54
Gráfico 5. Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de doenças referidas.....	55
Gráfico 6. Distribuição dos inquiridos segundo os motivos do absentismo ao trabalho.....	56
Gráfico 7. Distribuição dos inquiridos segundo as pessoas com quem tem conflitos no trabalho.....	57
Gráfico 8. Valores médios por item da escala EST	59

Índice de Figuras

Figura 1. Pirâmide das Necessidades de Maslow aplicada no trabalho e nas relações corporativas	11
Figura 2. Teoria Bifatorial de Herzberg (1959)	14
Figura 3. Teoria da equidade de Adams	16
Figura 4. Teoria da Expetativa	17

Introdução

Na sequência da revolução industrial o trabalho deixou de ser considerado fundamentalmente um meio de subsistência, tendo evoluído após as transformações socioeconómicas tornando-se um fator determinante no desenvolvimento das sociedades, ganhando maior importância não só na vida do indivíduo como nas organizações, assumindo-se como um importante regulador da organização social. Neste sentido, o tipo de trabalho que se realiza é importante que seja motivador para o sucesso do seu desempenho, de forma que a realização pessoal e social, proporcione um nível satisfação no trabalho que promova o bem-estar global do ser humano.

Atualmente, as exigências do mercado de trabalho e mudanças constantes nas organizações, a par das políticas instituídas, vêm consumindo energia, provocando um desgaste físico e mental do trabalhador, que altera e compromete consideravelmente a sua dedicação e motivação na satisfação com o trabalho (Paula et al., 2010).

Nos últimos tempos o estudo do comportamento humano no ambiente de trabalho vem sendo amplamente estudado, objetivando identificar os fatores da satisfação e insatisfação no trabalho, visando implementar estratégias organizacionais que propiciem o aumento da satisfação dos trabalhadores. Vários são os fatores apontados que interferem e determinam a satisfação com o trabalho, bem como as consequências da satisfação ou insatisfação no ambiente de trabalho. Como consequência os níveis de desempenho e de produtividade, podem resultar numa insatisfação, que em particular nos profissionais de enfermagem pode refletir-se na qualidade de assistência dos cuidados que prestam (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

A enfermagem é uma profissão de grande pendor e de desgaste físico/mental devido à relação diária que têm com os utentes/família e equipa multiprofissional em situações de *stress* muitas vezes geradoras de conflitos, potenciando diferenças e desentendimentos entre as partes com consequentes repercussões graves da satisfação com o trabalho destes profissionais (Paula et al., 2010).

A avaliação da satisfação com o trabalho dos profissionais é, cada vez mais imprescindível para qualquer organização de saúde, sendo um elemento fundamental para avaliar a qualidade das instituições, o desempenho dos seus profissionais e, consecutivamente, a satisfação dos utentes (Decreto-Lei n.º 48/90 de 3 de agosto). Revela-se, pois, essencial na medida em que esta pode influenciar a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

A articulação entre as diferentes organizações prestadoras de cuidados tem vindo a ganhar importância, dada a atual pressão sobre os custos dos sistemas de saúde. Igualmente

crescente tem sido a necessidade da integração dos cuidados de saúde, sejam eles, os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde hospitalares. A integração significa disponibilizar o tipo e volume adequado de recursos humanos e materiais às necessidades específicas dos utentes, no local certo e em tempo útil. A integração é entendida, por isso, como um meio para melhorar o acesso aos serviços de saúde, elevar os padrões de qualidade na prestação de cuidados, utilizar melhor a capacidade instalada, aumentar a satisfação profissional e dos utentes e obter ganhos de eficiência (PNS, 2011).

Considerando as mudanças que têm vindo a ocorrer no contexto de trabalho dos profissionais de Enfermagem que exercem funções em instituições de saúde, que resultam de uma política centrada numa perspetiva economicista e de contenção de despesas, importa conhecer sobre o ponto de vista dos enfermeiros, qual a satisfação que estes têm com o trabalho, que fatores a influenciam e de que forma é que estes se relacionam entre si (Vieira, 2016).

O exposto, justifica a pertinência do estudo a “satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE)”.

Assim, delineamos as questões de investigação deste estudo:

- ✓ Qual a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste?
- ✓ Quais as variáveis que interferem na satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste?

Como objetivos pretendemos:

- Avaliar a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste.
- Relacionar a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade de Local de Saúde do Nordeste com as variáveis independentes.

A Unidade Local de Saúde do Nordeste é uma organização que integra 14 Centros de Saúde, 3 Unidades Hospitalares e 1 Serviço de Urgência Básica em Mogadouro. A equipa de Enfermagem da ULSNE é constituída por 640 profissionais, dos quais, 170 nos Centros de Saúde e 460 nas Unidades Hospitalares e Serviço de Urgência Básica (SUB) de Mogadouro.

Para a realização deste estudo procederemos à revisão da literatura disponível em base de dados informática tais como B-on, Scielo, PubMed e Google Scholar e pesquisa em diversos livros relevantes para a temática.

Este relatório de estágio desenvolveu-se no âmbito da Unidade Curricular; Estágio II/Trabalho de projeto, que se integra no plano curricular do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. O estágio decorreu na ULSNE na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

do Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros. Preconizando o desenvolvimento de objetivos inerentes às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

Esta investigação enquadra-se no âmbito do perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, que integra, junto com o perfil das competências comuns, o conjunto de competências clínicas especializadas.

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2011), através do Regulamento n.º 126/2011 publicado no DR, Série, N.º 35, de 18 de fevereiro de 2011, assentam, em: estabelecer, com base da metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, neste caso, “a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da Unidade Local de Saúde do Nordeste”.

Contribuir para o processo de capacitação deste grupo profissional relativamente à “satisfação como trabalho”. Utilizando a evidência científica para a resolução dos problemas e/ou necessidades de saúde identificados.

Para dar resposta ao exposto, usamos como instrumento de recolha de dados, um questionário, dividido em duas partes. A primeira parte é referente à caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, e a segunda parte é constituída pela escala da Satisfação com o Trabalho de José Pais Ribeiro, autorizada pelo autor e validada para a população portuguesa em 2002.

Para o tratamento estatístico dos dados obtidos foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0 para *Windows*. A sua análise foi efetuada recorrendo à estatística descritiva e inferencial. Os dados e resultados estão apresentados sob a forma de tabelas e gráficos operacionalizados pelo *software Microsoft Office 2013*.

O documento escrito, está estruturado em duas partes. Na parte I apresentamos o enquadramento teórico do tema em estudo, baseado na revisão da literatura de alguns conceitos considerados relevantes para a compreensão da temática, satisfação com o trabalho, as teorias de conteúdo de índole geral e organizacional, as teorias de processo de índole geral e organizacional, os fatores determinantes da satisfação dos profissionais em enfermagem, a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem, a satisfação no trabalho e motivação, satisfação versus insatisfação com o trabalho, cuidados de enfermagem, cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares, a integração e articulação dos cuidados de saúde, as unidades locais de saúde e a unidade local saúde do nordeste.

Na parte II, abordamos o estudo empírico realizado: a metodologia, a contextualização do estudo, questão de investigação/objetivos, hipóteses, tipo de estudo, população e amostra, variáveis e sua operacionalização, instrumentos de medida e/ou recolha de dados, procedimentos de recolha de dados e considerações éticas, e o tratamento de dados. A apresentação de resultados engloba a caracterização de amostra, a escala da satisfação com o trabalho, a análise inferencial e discussão de resultados. Por último, apresentamos as conclusões, limitações e sugestões do estudo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Satisfação com o trabalho

Os primeiros estudos sobre Satisfação com Trabalho surgiram com Taylor, por volta de 1912, com o início das suas pesquisas acerca de “Gerência Científica”. O conceito de Satisfação estava intimamente ligado à questão da fadiga e do salário e suas respectivas interferências na produtividade (Sartoreto & Kurcgant, 2017), citando Del Cura e Rodrigues (1999).

Atualmente verifica-se que grande parte do tempo da vida dos indivíduos ativos é passada no local de trabalho, motivo pelo qual a atividade profissional tem um peso indiscutível na vida dos profissionais. Sentir-se bem no local de trabalho é uma necessidade imprescindível, pela razão da satisfação estar diretamente relacionada com o bem-estar do indivíduo noutros aspetos da sua vida.

“As organizações para existirem dependem das pessoas, e é nas organizações que as pessoas passam grande parte do tempo das suas vidas, das quais dependem para suprirem as suas necessidades” (Chiavenato, 2000, p.66). Esta dependência mútua, em suprirem as necessidades, depende do esforço que ambos investem para a realização e satisfação das necessidades, que podem ser ou não satisfeitas tendo em conta os fatores internos e externos influenciadores que a envolvem.

A satisfação profissional é considerada uma variável importante de estudo porque, tem implicações na vida do profissional ao nível da sua saúde, qualidade de vida e bem-estar, e repercussões na organização ao nível de eficácia, eficiência e produtividade. A satisfação profissional é assim relacionada em simultâneo com a produtividade e a realização pessoal dos indivíduos (Vieira, 2016).

A satisfação com o trabalho é a nível organizacional, um dos conceitos mais estudados da contemporaneidade, porque é um fator determinante da saúde física e mental dos profissionais, com relevância social e organizacional.

A “**satisfação**” segundo o Dicionário de Língua Portuguesa contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa (2001, p.3346), significa uma ação de por termo a um desejo, uma necessidade; um ato de satisfazer ou satisfazer-se, um contentamento, aprazimento, uma alegria; um “*sentimento de bem-estar, contentamento que se manifesta nas pessoas e que resulta da realização do que se espera ou deseja ou do bom êxito de qualquer atividade*”. Pode concluir-se que a satisfação resulta da produção do que é desejado ou esperado.

Já o “**trabalho**” segundo consta neste o Dicionário de Língua Portuguesa contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa (2001, p.3598), significa o “*exercício de atividade humana, manual ou intelectual, produtiva*”; “*serviço*”; “*labor*”; “*lida*”; “*produção*”; “*maneira como alguém trabalha*”. É em etimologia latina, “*tripalium*” um instrumento incómodo e de tortura formado

de três paus. “Trabalhar” é “executar alguma tarefa”, “exercer alguma profissão”; “dar determinada forma a”; “fazer com arte”; “empenhar-se”; “labutar”; “desempenhar as suas funções”.

O **conceito de trabalho** numa abordagem mais ampla e atual devido aos avanços e transformações tecnológicas e à instabilidade das carreiras define-se pela “concentração e ocupação das faculdades e aptidões humanas, naturais e adquiridas, num processo de aplicação que visa a concretização de um objetivo específico nos diversos domínios da produção, socialmente relevantes” (Dicionário, 2001).

Na revisão da literatura efetuada constata-se uma pluralidade de conceitos da satisfação com o trabalho, contudo a sua conceptualização depende do referencial teórico adotado, para Rodrigues (2011) citado por Vieira (2016, p. 24) “conceptualizar a satisfação no trabalho torna-se uma tarefa difícil já que esta refere-se a um fenómeno de natureza complexa, subjetiva, multifatorial e por vezes ambígua”.

Contudo existe o consenso na necessidade de avaliar com regularidade a satisfação com o trabalho dos colaboradores visto esta ser um “importante indicador da cultura das organizações, mas também da avaliação da qualidade das mesmas, dos seus colaboradores e clientes”. A satisfação ao ser uma atitude, não pode ser observada nem medida diretamente, só pode ser inferida, expressa e medida através de opiniões e perceções (Graça, 2010, citado por Vieira, 2016, p. 28).

Segundo Spetor (1997, p.73) a **Satisfação com o trabalho** é “a forma como as pessoas se sentem com o seu trabalho e com os diferentes aspetos do mesmo”, e a satisfação com o trabalho resulta do individuo, do trabalho e da interação entre ambos, sendo o ajustamento das características individuais e o tipo de função um determinante da satisfação com o trabalho.

Locke (1976) citado por Ferreira (2011) define satisfação profissional como “*um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho*”.

Em 1999, Graça, referida por Vieira (2016), defendia que satisfação laboral consiste numa “atitude” ou uma “emoção” que tem tradução efetiva em comportamentos e opiniões verbalizadas. Várias dimensões foram apontadas no sentido de se fazer uma avaliação da satisfação profissional; como a remuneração, condições de trabalho e saúde, segurança no emprego, relacionamento, autonomia/poder, status/prestígio e realização.

De acordo com Zhou e George (2001), uma suposição implícita e às vezes, explícita em pesquisa da teoria da satisfação no trabalho, é que a insatisfação ou baixo nível de satisfação no trabalho, é prejudicial para as organizações e para os seus elementos. Assim, o elevado

nível de satisfação no trabalho contribui positivamente para a eficácia organizacional e bem-estar do trabalhador.

Para Mezomo (2001), citado por Lopes (2014), uma organização com funcionários satisfeitos tende a atrair os melhores, trazendo inúmeras vantagens e potencial para a organização. Ao atrair os melhores, aumenta a produtividade e qualidade ganhando competitividade, melhora a sua imagem e representação perante a comunidade, e naturalmente diminuem os custos e rotatividade do pessoal na organização.

Um trabalhador satisfeito, que sente que as suas contribuições são tidas em conta quer pela organização onde trabalha quer pela equipa de trabalho de que faz parte, tenderá a manifestar com maior zelo o desempenho do seu trabalho, por que se sentir comprometido com a organização e equipe onde trabalha. É necessariamente, relevante que se analisem aspetos que incidam diretamente na gestão de recursos humanos e, na satisfação e compromisso dos trabalhadores (Cruz, Canizares & López-Guzman, 2014).

A satisfação no trabalho pode ser atribuída a várias causas, nomeadamente a três aspetos, de personalidade, de características do indivíduo e das particularidades do trabalho em si.

Sendo a satisfação na opinião de vários autores, uma das variáveis mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional é esperado que trabalhadores satisfeitos sejam mais produtivos (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007). No mesmo sentido, Greenberg e Baron (1997) aponta que uma das razões que justifica a investigação da satisfação no trabalho é que se pressupõe que o aumento da satisfação no trabalho aumente a produtividade.

Também Alcobia (2001) apresenta duas perspetivas: a do trabalhador que é de ordem humanitária, considerando aspetos de respeito, bem-estar e saúde psicológica; e a perspetiva organizacional mais pragmática, baseando-se na razão de que a satisfação pode influenciar o funcionamento da organização contribuindo para acréscimo da produtividade. Já para Maia (2012) o estudo da satisfação em contexto de trabalho destaca-se pelo interesse das instituições em reterem e valorizarem o capital humano.

Reconhece-se que a satisfação profissional é um fenómeno de grande interesse de estudo, dado que a sua importância é entendível, pela influência que esta pode exercer sobre o trabalhador. A satisfação pode ser determinante para a saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, com possíveis repercussões tanto para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para as organizações (Cura, 1994; Locke, 1976; Pérez-Ramos, 1980; Zalewska, 1999 citados por Valente, 2013).

Constata-se pelos conceitos apresentados que a satisfação com o trabalho é um fenómeno de complexa definição, por se tratar de um constructo subjetivo, que visa dar resposta a um estado emocional ou atitude face ao trabalho.

1.1. Teorias da satisfação com o trabalho

As teorias da satisfação com o trabalho desenvolvidas por vários autores apresentam diferentes conceitos de satisfação profissional, fazendo com que a sua classificação e organização seja difícil e complexa, atendendo a que estas teorias se apresentam estreitamente correlacionadas com as teorias motivacionais (Sartoreto & Kurcgant, 2017). Apesar desta estreita relação, importa realçar que estas não descrevem exatamente o mesmo processo. No que diz respeito ao ciclo motivacional, a motivação é entendida pela conceção anterior à satisfação, referente à tensão gerada por uma necessidade. A satisfação expressa o sentimento ou sensação ao atendimento dessa necessidade (Steuer, 1989, citado por Martinez, 2002).

A satisfação com o trabalho define-se pelas respostas afetivas do indivíduo, enquanto a motivação para o trabalho diz respeito às avaliações que este faz sobre a importância que o trabalho tem e os resultados que espera obter. Noutra interpretação, a satisfação profissional alude ao sentimentalismo do sujeito no alcance ou não dos resultados desejados, enquanto a motivação dos profissionais para o trabalho expressa os motivos ou razões, que levam o sujeito a comportar-se em contexto de trabalho, com a finalidade de conseguir alcançar os objetivos determinados (Jesus, 1996, citado por Gregório, 2008).

Pode dizer-se noutra distinção que estas duas variáveis complexas de difícil distinção articuladas entre si resultam em empregados: **entusiastas** que estão motivados e satisfeitos; os **acomodados** que se apresentam desmotivados, mas satisfeitos; os **descontentes** que se encontram motivados, mas insatisfeitos; e os **resignados** desmotivados e insatisfeitos (Moreno 2017).

A variedade destas teorias explicativas da satisfação agrupa-se e apoiam-se essencialmente em quatro teorias sobre a motivação humana, nomeadamente nas teorias de conteúdo, teorias de processo, teorias gerais e as teorias organizacionais. Que podem assim ser definidas (Tabela 1):

1- A **teoria de conteúdos** alega que os indivíduos são motivados por fatores intrínsecos na procura de satisfazer as necessidades do mesmo (procuram explicar o que motiva as pessoas).

2- As **teorias de processo** mencionam que os indivíduos são motivados por fatores externos que enfatizam como os objetivos pelos quais se motivam (abordam a forma como se manifesta a motivação).

3- As **teorias gerais** são referentes aos desejos indistintos dos indivíduos, não se centrando somente no comportamento organizacional ou no trabalho (referem-se aos desejos gerais de qualquer indivíduo). São contrárias as teorias organizacionais.

4-As **teorias organizacionais**, ao contrário das teorias gerais centram-se exclusivamente no comportamento organizacional (explicam de que forma a motivação atua diretamente nos conteúdos do trabalho).

Tabela 1. Classificação das Teorias de Motivação

Teorias	Teorias Gerais	Teorias Organizacionais
Teorias de Conteúdo	Hierarquia das Necessidades de Maslow	Teoria dos Dois Fatores de Herzberg
Teorias de Processo	Teoria da Equidade de Adams	Teoria das Expetativas de Vroom

Considerando as teorias explicativas da satisfação profissional que derivam das teorias da motivação. Foram encontradas por vários autores nas várias e diferentes teorias, muitos pontos de vista desta temática e apresentados diversos aspetos considerados desejáveis e indesejáveis para a obtenção da satisfação com o trabalho.

1.1.1. Teoria de Conteúdo de Índole Geral

Teoria das necessidades de Abraham Maslow

► A teoria de **Maslow (1954)** - A teoria da **hierarquia de necessidades** identifica as necessidades no interior do indivíduo. Parte do princípio que o homem é motivado para satisfazer estas necessidades. Maslow, distingue **cinco níveis de necessidades básicas** representadas graficamente por uma pirâmide. Assim, **nomeando-as da base para o topo**, ocorrem as **necessidades fisiológicas**, necessidades de **segurança**, necessidades **sociais**, necessidades de **estima** e as necessidades de **auto-realização**. Estas 5 necessidades dividem em **2 níveis**: as **necessidades primárias básicas** considera-as de **baixo nível** como as (**fisiológicas** e de **segurança**) e as **necessidades secundárias mais complexas** de **alto nível** do ser humano como as (**sociais, estima e autorrealização**), só depois de satisfeitas as necessidades básicas é que o indivíduo pode procurar ascender aos patamares mais elevados e complexos da pirâmide para atingir a sua plena auto-realização (Ferreira, 2011).

Conforme se pode observar na Figura 1 representada a satisfação das necessidades ocorre de forma hierárquica.



Figura 1. Pirâmide das Necessidades de Maslow aplicada no trabalho e nas relações corporativas

Fonte: Andreasi, D. (s.d). *Consumismo x pirâmide de Maslow – uma outra visão da teoria*. Disponível em: <http://jovemadministrador.com.br/consumismo-x-piramide-de-maslow-uma-outra-visao-da-teoria>.

Para Maslow o nível de auto-realização é um processo de evolução permanente, que varia de pessoa para pessoa, reconhecendo oscilações individuais, quanto à intensidade e ao momento em que se manifestam estas necessidades, afirmando que podem surgir necessidades de nível mais elevado, sem que as necessidades de nível inferior tenham sido suprimidas. Embora não seja obrigatório preencher uma necessidade de forma completa, cada uma delas deverá ser satisfeita antes do indivíduo passar à seguinte (Pinto, 2016).

Silva (2010) sugere que líderes e gestores se preocupem em identificar o nível de satisfação das necessidades dos seus colaboradores, para que possam responder de forma a motivá-los. Segundo esta autora a teoria de Maslow divide-se em:

1. Necessidades fisiológicas: são aquelas que se relacionam com o ser humano e que garantem a sua sobrevivência. São as necessidades mais importantes de manter-se vivo, nomeadamente de respirar, comer, beber, descansar, dormir, etc. A satisfação destas necessidades é indispensável à sobrevivência do indivíduo. No ambiente organizacional, e no trabalho, correspondem à necessidade de horários flexíveis, conforto físico, intervalos ou descansos de trabalho, entre outros (Pinto, 2016).

2. Necessidades de segurança: São aquelas vinculadas com a necessidade de sentir segurança e proteção contra danos físicos e emocionais. Sem perigo, em ordem, com segurança, de conservar o emprego, etc. Refere-se às condições seguras no trabalho, a um emprego estável, a uma boa remuneração, planos de saúde, seguros de vida (PVFAR, 2015), *“incluem a isenção de ameaça, de perigo e privação. Elas envolvem a autopreservação”* (Silva, 2017, p.14).

3. Necessidades sociais: São as necessidades de relação interpessoais, em manter relações humanas em harmonia e sensação de pertença a um grupo. Ser membro e sentir-se parte de um grupo, com a necessidade de conquistar amizades, manter boas relações, de receber aceitação, carinho, afetos dos familiares, amigos, colegas e pessoas de ambos os sexos, *“incluem o desejo de associação, de gregarismo e de companhia”* (Silva, 2017, p.15).

4. Necessidades de estima: existem dois fatores de estima: O reconhecimento das nossas capacidades por nós mesmos é devido aos **fatores internos de estima** de realização, autonomia e respeito. Os reconhecimentos por parte dos outros das nossas capacidades de adequação são relativos aos **fatores externos de estima** que exprimem status, reconhecimento e a atenção. Em síntese é a necessidade de sentir-se digno, respeitado por si e por os outros, com prestígio, reconhecimento, orgulho, poder e também com necessidades de autoestima. Para Silva (2017, p.15) *“as necessidades de auto-estima incluem autoconfiança, reconhecimento, apreço e respeito dos colegas”*. No trabalho representa-se pela responsabilidade dos resultados, reconhecimento, promoções na carreira, feedback etc.

5. Necessidades de auto-realização: São conhecidas como necessidades de crescimento e realização, no alcance do seu próprio potencial e autodesenvolvimento. Incluem a intenção de aproveitar todo o potencial intrínseco, tornar-se em tudo aquilo que se é capaz de ser, e conseguir fazer o que a pessoa gosta. Relaciona-se com as necessidades de estima: autonomia, independência e autocontrolo (Blum, 2016). *“A auto-realização é a realização de todo o nosso potencial - nas palavras de Maslow, “tornar-se mais e mais o que se é, tornar-se tudo o que se é capaz de tornar”* (Silva, 2017, p.15).

Para Maslow, as necessidades complexas de alto nível ou de crescimento, *“continuam a constituir fontes de motivação mesmo depois de satisfeitas”* (Silva, 2017, p. 14, citando Almeida et al., 2013). Já nas necessidades básicas de baixo nível, só são essenciais se o individuo se encontrar em privação, uma vez suprimida esta privação e satisfeitas estas necessidades, deixam de ser necessárias e indispensáveis. A satisfação do individuo, para Maslow, nunca é plena, a sua teoria *“preconiza o facto de as pessoas estarem*

constantemente num estado de «procura», pelo que raramente atingem o equilíbrio, quando um desejo é atingido, outro toma o seu lugar» (Silva, 2017, p. 13, citando Almeida et al., 2013).

A teoria de Maslow contribuiu para o estímulo e surgimento de novos modelos teóricos, designadamente a:

1.1.2. Teorias de Conteúdo de Índole Organizacional

Teoria Bifatorial de Frederick Herzberg

▶ **Herzberg (1959)** – Autor da teoria dos **dois fatores** identifica as condições no trabalho a serem satisfeitas para que o trabalhador se sinta realizado. Ou seja, aborda as situações de motivação e satisfação das pessoas. O objetivo desta era entender que fatores causariam insatisfação e conhecer os que seriam responsáveis pela satisfação no ambiente de trabalho. Estes dois fatores são considerados orientadores do **comportamento** e do grau de **motivação** do indivíduo. Nesta teoria Herzberg, afirma existirem dois fatores que afetam o indivíduo (Palha, 2013).

1- Os fatores higiénicos ou extrínsecos são influenciadores da insatisfação no trabalho, se forem negligenciados. Estes dizem respeito ao ambiente de trabalho, administrados e decididos pelas empresas, que fogem ao controle dos trabalhadores, relacionados com as **condições físicas** no trabalho, **salário, estatuto, benefícios, relações interpessoais** com o supervisor, colegas e subordinados, à **segurança** no trabalho, às **práticas de supervisão e administração**, à **política e administração** de empresas, e à **vida pessoal**. Estes fatores por si só, não motivam ou estimulam o indivíduo, no entanto, se não forem atingidos podem ser causa de desmotivação. Conclui-se, que não adianta trabalhar os fatores motivacionais, se os fatores higiénicos não estiverem satisfatoriamente atendidos. Os fatores higiénicos, são necessários, mas insuficientes para originarem uma relação positiva com o trabalho, por serem de “natureza extrínseca ao trabalho, que conduzem ao evitamento da dor e ao alívio da insatisfação a curto prazo” (Cunha, et al., 2007, p. 107). Herzberg (1959), concluiu que os fatores que causam insatisfação nos trabalhadores são exclusivamente ambientais, relacionados com as relações interpessoais em contexto do trabalho (Periard, 2011).

2- Os fatores motivacionais ou intrínsecos à natureza e experiência do trabalho, **influenciam e promovem a satisfação no trabalho**, são relativos à realização de tarefas e sua execução. São fatores, que estão sobre o controle dos trabalhadores, relacionados com o **que ele faz e desempenha**. Os fatores que causam satisfação no trabalho são formados pelo **trabalho em si mesmo**, à tarefa **desempenhada, responsabilidade** envolvida, sentimento de **realização, reconhecimento e perspetivas de evolução**. Estas necessidades motivadoras originam atitudes positivas, no entanto não afastam as negativas,

por serem de “natureza intrínseca ao trabalho, que obedecem a uma dinâmica de crescimento e conduzem à satisfação de longo prazo e à felicidade” (Cunha et al., 2007, p. 107).

A Figura 2 representada pretende de forma sintetizada representar a teoria de Herzberg.

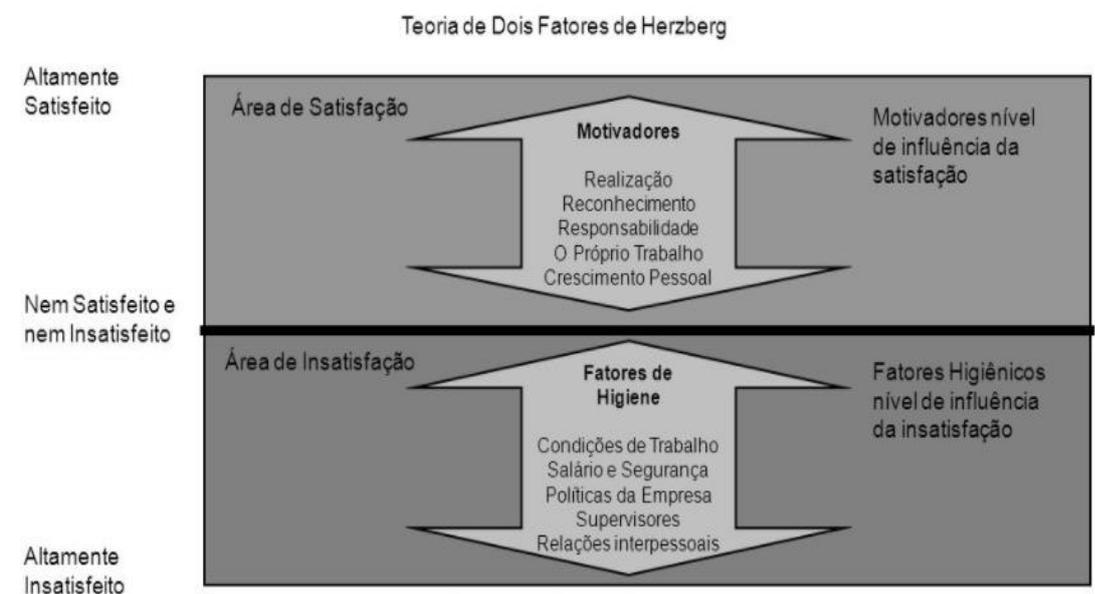


Figura 2. Teoria Bifatorial de Herzberg (1959)

Fonte: Daft, R. L. (2014, p.5). *Motivação nas Organizações*. Disponível em: <https://www.slideserve.com/yelena/o-conceito-de-motiva-o>

A teoria de Herzberg (1959) defende que um funcionário pode estar simultaneamente satisfeito e insatisfeito no trabalho. Estas duas realidades apesar de distintas não são realidades opostas. Este autor concluiu que o oposto da satisfação com o trabalho não é a insatisfação, mas sim a ausência da satisfação com o trabalho, e que o oposto da insatisfação com o trabalho é a ausência de insatisfação com o trabalho (Periard, 2011).

Herzberg, diferentemente de Maslow, estudou o **comportamento** e a **motivação** dos indivíduos dentro das organizações, enquanto que Maslow estudou a **satisfação das necessidades** dos indivíduos nos diferentes aspetos das suas vidas (Periard, 2011).

1.1.3. Teorias de Processo de Índole Geral

Teoria da equidade de Adams

Em 1963, Adams, autor da **teoria da equidade**, considera a percepção pessoal do indivíduo sobre a razoabilidade ou justiça relativa à sua relação laboral com a organização. A teoria da equidade parte da premissa que a motivação depende do equilíbrio entre o que a pessoa oferece à organização (o desempenho produzido) e aquilo que recebe (compensações recebidas), comparando o seu desempenho com os benefícios do desempenho recebidos dos outros em situações idênticas (Ferreira, 2011).

Segundo Neves (2001), existem quatro aspetos a salientar de grande relevância nesta teoria: 1) o sujeito que se compara; 2) o individuo com quem o sujeito se compara; 3) os recursos do sujeito a nível de (esforço investido, dedicação, escolaridade, antiguidade, experiencia profissional, etc.); 4) e por fim as recompensas recebidas pelo sujeito que podem ser (monetárias, reconhecimento, benefícios, promoções, estatuto, transferências, privilégios, etc.).

“A ideia central da teoria da equidade é a de que deve haver correspondência entre os investimentos e os ganhos de cada um, isto é: quem nela investe mais, deve receber mais da organização” (Cunha et al., 2007, p. 112). A motivação aumenta sempre que pessoas se apercebem que recebem compensações justas pelos esforços investidos a favor da organização, isto é, “as pessoas estão dispostas a esforçar-se mais se perceberem que um maior esforço conduzirá com maior probabilidade a uma melhor recompensa” (Cunha et al., 2007, p. 112)

Por sua vez, a motivação diminui quando as compensações são injustas aos esforços investidos. O indivíduo sente-se mais insatisfeito e reduz as suas contribuições, quando percebe que a relação entre os seus contributos para com a organização e os benefícios que daí advêm são menores que os de outros indivíduos na mesma organização (Martins, 2003). Estas injustiças repetitivas podem levar o individuo a abandonar a organização. A percepção desta iniquidade gera tensões no trabalhador que se verificam em enumeras situações, como na definição de funções, salários, transferências, reconhecimentos públicos, promoções e outras compensações organizacionais.

Esta iniquidade fonte de motivação, provoca uma tensão que motiva o trabalhador a desencadear uma ação de modo a reduzir essa iniquidade (Rollinson, 2008) (Figura 3).

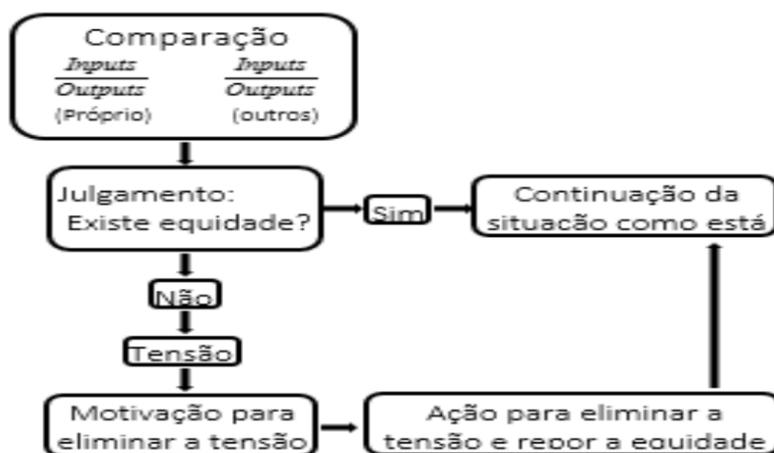


Figura 3. Teoria da equidade de Adams

Fonte: Adaptado de Rollinson (2008).

1.1.4. Teorias de Processo de Índole Organizacional

Teoria da Expetativa ou teoria da expectância de Vroom

Vroom (1963), autor da **teoria da Expetativa** identifica que o **comportamento** e o **desempenho** são o resultado de uma escolha consciente. Esta teoria tenta explicar os determinantes das atitudes e comportamentos em contexto de trabalho. Em que a motivação composta pelos desejos individuais e as expectativas em alcança-los, depende de **3 forças**, que atuam no interior do individuo e influenciam o seu nível de desempenho nomeadamente:

- 1- **A expectativa ou (recompensa-metas pessoais)** que se refere à probabilidade de uma ação ou convicção desencadear o resultado desejado;
- 2- **A instrumentalidade ou (desempenho-recompensa)** é a perceção da possibilidade de obtenção de um resultado associado a uma recompensa;
- 3- **A valência ou (esforço-desempenho)** é o valor que o individuo atribuiu às recompensas obtidas no seu desempenho profissional, ou seja, o que prevê receber de um determinado resultado.

Vroom (1963) propôs uma equação matemática (Figura 4) para determinar a motivação para o trabalho assente nestas 3 forças. O produto destas forças influencia a motivação das pessoas no trabalho. Quando uma destas forças é zero, a motivação é nula. Se todas estas forças estiverem presentes, a motivação é elevada.

A Figura 4, pretende sintetizar e representar a teoria da expetativa de Vroom.

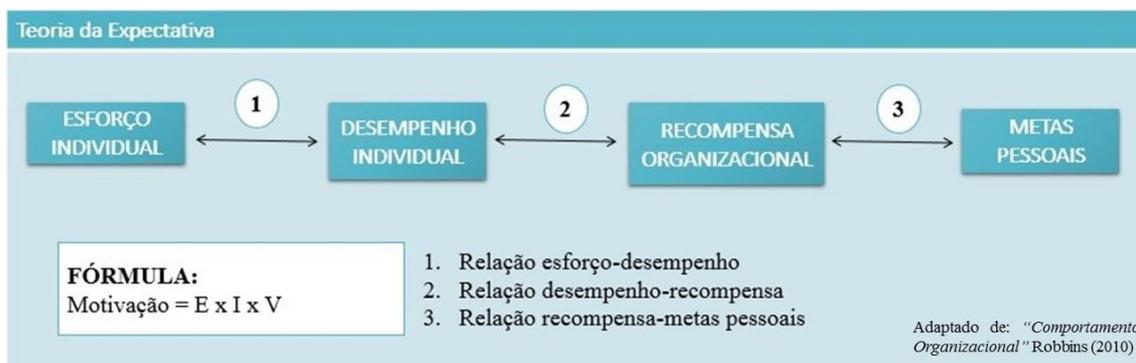


Figura 4. Teoria da Expectativa

Fonte: Robbins, Judge e Sobral (2010, p. 217)

Segundo este modelo um empregado estará motivado a “empregar um alto nível de esforço quando acreditar que o esforço levará a uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação de desempenho o levará as recompensas (...) e que as recompensas satisfarão as metas pessoais do empregado” (Castro et al., 2011, p. 160).

Para Neves (2001) esta teoria assenta em cinco aspetos: 1) os resultados retribuídos ao trabalhador pela organização podem ser entendidos como retribuições positivas as relacionadas com o (salário, promoções, férias, segurança, realização pessoal), ou retribuições negativas relacionadas com a (fadiga, frustração, ansiedade, supervisão autocrática); 2) a atratividade do resultado ou valência pode ser positiva se ao trabalhador lhe causar satisfação, ou negativa, se lhe causar insatisfação; 3) a instrumentalidade, em relação às recompensas e metas pessoais acontece quando o trabalhador atinge a meta que se propôs e lhe permite a concretização de outro objetivo, ou seja, quando associa a remuneração ao seu desempenho, obtém uma instrumentalidade positiva; 4) a expectativa da probabilidade de um comportamento levar a um resultado desejado, leva o trabalhador a desenvolver e optar por determinadas opções consideradas mais apropriadas, com vista o alcance do objetivo desejado; 5) e força despendida ou quantidade de esforço provinda do interior do individuo capaz de o motivar.

Assim, pode afirmar-se que a satisfação com o trabalho, é o resultado de uma comparação entre as recompensas obtidas e as esperadas, em que “quanto maior for a diferença entre esses dois valores, tanto mais elevado será o grau de satisfação ou insatisfação, conforme o obtido seja maior ou menor que o esperado” (Azevedo, 2012, p.16).

1.2. Fatores determinantes da satisfação profissional em enfermagem

De facto, é entendido que as organizações têm a responsabilidade de proporcionar aos seus empregados trabalhos desafiantes e recompensadores, não só ao nível monetário, mas também ao nível do crescimento profissional (Robbins, 2005).

Definir e atribuir recompensas permite estimular a satisfação e motivação pessoal de qualquer profissional nas organizações, permite criar um clima organizacional dinâmico e proactivo, estimula o trabalho por objetivos, ajuda a reter os bons colaboradores e, contribui para o crescimento das organizações. O trabalho implica uma recompensa remuneratória que pode ir para além do salário, através de uma escala de objetivos que podem ser definidos por outros incentivos e benefícios salariais, que se traduzem em comissões, promoções, prémios de desempenho de assiduidade entre outros. A evidência científica apresenta múltiplos fatores intervenientes na satisfação profissional que podem determinar os aspetos no trabalho influenciadores da satisfação ou insatisfação do individuo, sendo importantes para determinar quais as áreas de melhoria a adotar pelas organizações (Vasques, 2016).

De acordo com Graça (1999), a satisfação profissional é operacionalizada em sete dimensões: 1-autonomia/poder; 2-condições de trabalho e saúde; 3-realização e desempenho profissional/pessoal e organizacional; 4-relacionamento profissional/utente e equipa; 5-remuneração; 6-segurança no emprego; 7-status e prestígio. Refere que todas as dimensões interagem entre si, no entanto, cada uma delas apresenta um espaço próprio, onde o indivíduo se movimenta de forma única e diferente dos demais.

Outros fatores considerados de interesse e motivação do individuo dependem do ambiente, natureza e condições de trabalho (George & Jones, 2011; Ghazzawi 2008), autonomia (Finn, 2001), a remuneração (Cunha et al., 2007), o relacionamento com a tríade profissional-colegas, utente e equipa (Graça, 1999), o relacionamento com a chefia (Hyga & Trevizan, 2005), a rotina e carga laboral (ICN, 2007), as políticas e procedimentos organizacionais os contextos políticos e económicos (OE, 2004), a segurança (Maslow, 1964), as recompensas intrínsecas, a possibilidade de desenvolver novas aprendizagens e a progressão na carreira (citado por Valente, 2013). Spector (1997) acrescenta as dimensões de grandezas, valorização, comunicação, colegas de trabalho, benefícios adicionais, segurança e supervisão, condições de trabalho, natureza do trabalho em si, natureza da própria organização, políticas e procedimentos organizacionais, remuneração, crescimento pessoal, oportunidades de promoção e reconhecimento.

Martinez, Paraguay e Latorre (2004), apontam três causas influenciadoras da satisfação no trabalho: as diferenças de personalidade, o ambiente de trabalho e os valores atribuídos ao trabalho. Segundo Cunha et al. (2007), os fatores intervenientes da satisfação baseiam-se em

variáveis individuais e organizacionais. “A variável individual divide-a em diferenças demográficas e diferenças individuais. As variáveis organizacionais envolvem fatores como o salário, o trabalho em si, estilos de chefia, a perspectiva de evolução na carreira, as condições físicas e os colegas de trabalho” (Cunha et al., 2007, p.181).

Ambiente de trabalho

O ambiente de trabalho constitui um dos fatores mais determinantes na satisfação profissional. Em 2008, Ghazzawi e em 2011, George e Jones referem que o grau de interesse e motivação com que uma pessoa executa uma tarefa depende de fatores como o ambiente físico do trabalho, a qualidade da interação com colegas e utentes, a forma como uma organização trata os seus profissionais, incluindo segurança, remuneração e política justa, são os fatores mais apontados.

De acordo com o International Council of Nurses (ICN) (2007) um ambiente de trabalho seguro constitui um pré-requisito para um ambiente favorável à prática.

Práticas de gestão

Ghazzawi (2008) enfatiza nas práticas de gestão, a presença de líder participativo, promoção de oportunidades, recursos suficientes para a execução de tarefas, formação e desenvolvimento, sobre o potencial impacto na satisfação profissional.

O estudo de Laschinger, Wong e Grau, em 2012, realizado no Canadá em hospitais com enfermeiros, apresenta resultados sugestivos da relação entre o estilo de liderança e os resultados organizacionais. Concluindo que uma liderança autêntica, transparente, confiante, eticamente correta, disponível à partilha de informação, otimista, e de autoconsciência, intervém no empoderamento estrutural, elevando a satisfação e o desempenho destes profissionais.

Condições de trabalho

As condições do trabalho não são percecionadas da mesma maneira em todas as organizações. As condições do trabalho dizem respeito não só às condições gerais de temperatura, luminosidade, higiene, entre outras, bem como a condições específicas: equipamento, ferramentas de trabalho e condições de segurança (Fontes, 2010, citado por Valente, 2013).

Os fatores que interferem nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem são: o desenvolvimento rápido e contínuo da tecnologia da área da saúde, a grande diversidade de procedimentos realizados, o conhecimento teórico-prático exigido, a especialidade de trabalho, a hierarquização, a difícil circulação de informação, o clima de trabalho negativo, os papéis ambíguos, a falta de clareza nas tarefas a serem executadas, o ritmo de trabalho, o

ambiente físico, o stresse do contacto do paciente/família, a dor e morte potenciadores de sobrecarga de trabalho com riscos para a saúde física e mental dos enfermeiros, dada a pressão e sobrecarga de trabalho, em que o risco de erro aumenta consideravelmente e a segurança diminui (Paula et al., 2010, como referido em Assis, 2018).

Autonomia

Em 2001, Finn, citado por Valente (2013) refere que a autonomia é o fator mais importante para a satisfação dos profissionais de enfermagem, definindo-a como sendo o grau de independência, iniciativa e liberdade permitida ou exigida nas atividades diárias laborais. Graça (1999), acrescenta que a autonomia é a liberdade moral e intelectual, a possibilidade de tomar decisões e resolver problemas, é a independência no exercício de funções. Valente (2013), citando Gusiné et al., (1988) adiciona que os profissionais de enfermagem devem possuir um elevado grau de autonomia no desempenho das suas funções, sendo autonomia sinónimo de direção, controle, independência, autoridade e monopólio do seu trabalho.

Remuneração

De acordo com Sá (2014), duas razões explicam a importância da remuneração na satisfação profissional. Por um lado, o dinheiro permite o acesso à resolução das várias necessidades individuais, por outro garante estatuto, prestígio e reconhecimento social. Para este autor a remuneração tenderá assim a funcionar como um sinal de reconhecimento organizacional, podendo, deste modo, ser consideradas como um estímulo motivador e, conseqüentemente, condutor à melhoria do desempenho profissional.

Relacionamento com os colegas

A investigação de Graça (1999) caracteriza o relacionamento da tríade profissional, utente e equipa como o conjunto de interações humanas que se estabelecem entre o enfermeiro e os utentes (indivíduos e famílias), associando a relação intrínseca que decorre da própria prestação de cuidados por parte da equipa multidisciplinar. Para Cunha et al. (2007) a relevância do relacionamento com os colegas na satisfação profissional relaciona-se com a possibilidade de o indivíduo desenvolver a sua atividade laboral num contexto social agradável e gratificante. A satisfação aparece enquanto construção social e obviamente relacionada com o tipo de cultura organizacional que o sujeito partilha (Fontes, 2009).

As necessidades sociais, segundo a Teoria de Maslow, referem-se à necessidade do indivíduo se relacionar com o outro, de participar e ser aceite pelo grupo. Quando estas necessidades não estão satisfeitas, o indivíduo torna-se resistente e hostil em relação às pessoas que o rodeiam e que consigo interagem (Valente, 2013).

Liderança, relacionamento com a chefia e supervisão

No contexto de saúde, os estilos de liderança apresentam relação entre a satisfação com o trabalho e a produtividade, como demonstra o estudo realizado por Locke em 2001, citado por Viveiros, em 2016, aos enfermeiros em meio hospitalar.

Peters e O'Connor (1982) identificam constrangimentos organizacionais a nível da informação requerida para o desempenho das funções, dos materiais, das ferramentas e equipamentos de trabalho, do suporte financeiro, dos serviços e apoios requeridos, das competências para o desempenho das funções, da disponibilidade de tempo e do ambiente de trabalho. Os níveis elevados deste constrangimento são geradores de insatisfação verificada e sentida pelos subordinados relativamente à supervisão.

Considerando que os conflitos e ambiguidades de papéis são causa de insatisfação, Spector (1997), explica que o papel é o padrão do comportamento exigido ao trabalhador dentro da organização, e que a ambiguidade de papéis é manifestada pela incerteza do trabalhador das suas funções e responsabilidades, derivada da falta de clarificação da informação recebida dos supervisores.

Em 2005, Higa e Trevizan, em pesquisas sobre liderança indicam que em Enfermagem é importante a existência de líderes que estejam motivados e que apresentem espírito criativo de forma a vivenciar, experimentar, compreender e praticar as habilidades inerentes à liderança eficaz. E em 2006, Coomber e Barribal, citados por Valente (2013) sugerem que o relacionamento dos profissionais de enfermagem com as chefias exerce influência na satisfação destes na intenção de abandono profissional.

As equipas de enfermagem devem ter líderes providos de habilidades de liderança com conhecimentos científicos, experiência profissional, confiança, capacidade de trabalho em equipa, capacidade e inteligência na resolução de problemas, saber gerir os relacionamentos interpessoais, sentido de comprometimento e respeito entre as partes, ser um bom ouvinte (Simões, 2004).

Rotatividade de horários e carga laboral

De acordo com o ICN (2007), o trabalho por turnos constitui uma preocupação crescente no sentido de este ter um impacto negativo na saúde individual do profissional, na habilidade da execução, nos grupos de suporte imediato e na continuidade dos cuidados de saúde, afetando deste modo os serviços de proveniência. Cruz (2003) e Fontes (2009) reforçam a ideia afirmando que o trabalho por turnos constitui um problema de saúde pública devido às exigências físicas e psicológicas inerentes à rotatividade dos horários a que os profissionais estão sujeitos. E em 2008, Freitas especifica que este tipo de trabalho apresenta alterações

do ritmo biológico, do padrão de sono, alterações digestivas, alterações da vida social e consequentemente alterações na vida profissional.

A investigação de Kostreva e Genevier (1989) concluiu que a principal razão para o abandono da profissão de enfermagem se deve ao facto de o regime laboral implicar trabalho por turnos (Cruz, 2003).

Segundo Spector (1997), o estudo dos fatores que influenciam a satisfação no trabalho abrange o stress, como derivado de situações de carga excessiva de trabalho, quer físico ou como intelectual, quer pela falta de controlo ou liberdade nas tomadas de decisão e nos horários de trabalho. Este autor constata que o trabalho dos profissionais, por turnos rotativos, diurnos e noturnos de 24 horas, reflete níveis inferiores de satisfação no trabalho. Sendo os profissionais de enfermagem, uma das profissões mais abrangidas por este contexto.

De acordo com Fontes (2009), em enfermagem a carga de trabalho é considerada elevada, em termos físicos e/ou psíquicos. Refere ainda, que existe uma constante falta de tempo por défice de recursos humanos para as necessidades além das exigências físicas, sensoriais e intelectuais e comporta também exigências emocionais. É neste sentido que o conceito de *burnout*, é caracterizado pelo estado de exaustão física e psicológica permanente do profissional, associado à descrença na função e na baixa satisfação profissional (OE, 2013).

Condições de Segurança, Políticas e procedimentos organizacionais

Os contextos políticos e económicos, influenciam a segurança de toda a conduta organizacional e a saúde das populações. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, à semelhança de outros sistemas de saúde europeus, confronta-se, atualmente, com o dilema político/económico entre privilegiar as necessidades das suas populações, no que respeita à saúde e condições de a garantir ou privilegiar a poupança dos recursos financeiros existentes (OE, 2004).

A satisfação depende de fatores como a segurança no emprego e adoção de políticas justas. A indiferença das forças políticas em não aumentarem a falta de recursos humanos de enfermagem e materiais nas organizações de saúde, leva a que estes profissionais trabalhem em condições adversas, para satisfazerem as necessidades, dos utentes e da organização que podem afetar a segurança e saúde de todos.

A segurança sendo um fator necessário de primeira linha como mostra a pirâmide de Maslow, é o fator de base desta pirâmide e só depois de garantida a segurança, é que os profissionais procuram outras necessidades para satisfazer, o fator de segurança não salvaguarda, a existência de profissões risco, nomeadamente os profissionais de enfermagem. Devendo ser assegurado um padrão de segurança mínimo e específico para cada profissão, para que o

trabalho não represente uma ameaça para a integridade física e mental da pessoa (Maslow, 1954, citado por Ferreira, 2011).

Recompensas, valorização e reconhecimento

As recompensas intrínsecas identificam o trabalho como uma responsabilidade e uma oportunidade de crescimento profissional de valorização pessoal. Os profissionais esperam que o seu desempenho seja reconhecido e recompensado com base no mérito e desempenho quer ao nível da equipa de trabalho, quer pela gestão da organização. Este tipo de recompensa gera motivação pessoal, atribuição de maior autonomia, mais responsabilidade e novos desafios, gerando maior envolvimento que permite redefinir novos desafios profissionais.

Formação profissional e progressões na carreira

A possibilidade de desenvolver novas aprendizagens e de progredir na carreira são fatores valorizados pelos profissionais, o investimento na formação dos recursos humanos deverá ser uma prioridade das organizações, não somente pelas competências técnicas, mas também por estilos de liderança, relacionamento interpessoal, inteligência emocional e orientação.

Participação ativa na cultura organizacional

Estimular a participação dos profissionais nas organizações permite criar um sentido de pertença entre todos os colaboradores e uma maior identificação com os objetivos da empresa, que proporciona a iniciativa individual e a participação ativa. Por outro lado, promove uma cultura organizacional de apoio ao trabalhador aberto e tolerante, de respeito e de valorização pessoal.

Desempenho e competência profissional

Miguel e colaboradores (2008, p.184) referem que “o desempenho é a junção da competência e do empenho do individuo. Em que a competência se obtém pelos conhecimentos, experiência e formação profissional”. O empenho advém de fatores de autoconfiança (segurança de saber fazer e fazer bem) e da motivação manifestada (interesse e satisfação obtido na realização das tarefas) (Martins, 2012).

1.3. Satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem

O desenvolvimento económico e social traz novas perspetivas e desafios aos gestores independentemente das diferentes áreas de atividade. Na saúde o sucesso e crescimento da organização dependem para além do capital humano, do desempenho dos gestores e da utilização eficaz dos seus recursos humanos e materiais. O desempenho e motivação dos recursos humanos são por sua vez, influenciados pela satisfação com o trabalho.

Neste contexto, Curtis (2007) cita vários autores que referem que a investigação da satisfação dos profissionais de enfermagem é do interesse dos gestores da saúde pelo facto, de estar diretamente relacionada com as taxas de absentismo e rotatividade, que podem levar a uma redução da produtividade e qualidade dos serviços de saúde fornecidos. Além de que os gestores devem preocupar-se com a satisfação dos trabalhadores pois, os trabalhadores insatisfeitos faltam mais ao trabalho, estão mais propícios a adotar comportamentos destrutivos e a pedir demissão (Carvalho, 2014).

Noutra perspetiva, Cerdeira (2010, p.23) refere que “otimizar as condições de trabalho dos enfermeiros, reduzindo a ocorrência de absentismo poderá ter um impacto positivo na qualidade de vida no trabalho destes profissionais e na qualidade da assistência prestada”. Por outro lado, a satisfação no trabalho alastra-se à vida do trabalhador fora do local de trabalho. Causando-lhe em particular aos profissionais de enfermagem, implicações existenciais de ordem familiar, sociais, saúde, profissionais, comportamentais, de qualidade de vida e bem-estar geral. A satisfação profissional dos enfermeiros, nas suas diversas dimensões é reconhecida como parte integrante dos cuidados, designadamente nos resultados de saúde, constituindo um indicador de qualidade dos cuidados de saúde oferecidos (Ferreira, 2011).

A satisfação com trabalho une-se à esfera da organização e à esfera individual do profissional, do seu bem-estar físico e emocional, e à sua qualidade de vida. No campo da enfermagem, é de extrema importância o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho, visto que estes fatores são influenciadores, na qualidade de assistência de enfermagem e na perceção de outros aspetos inerentes desta profissão. Estes profissionais são os criadores de qualidade nas organizações de saúde, devendo sentir-se o mais possível motivados e satisfeitos, para desempenharem as suas funções com elevada qualidade de cuidados, com vista ao êxito pessoal e organizacional (Lima & Mesquitela, 1996, citado por Ferreira, 2011).

A avaliação da satisfação dos profissionais de saúde, está prevista na Lei de Bases da Saúde desde 1990, sendo posteriormente um dos critérios de avaliação do SNS a par com a satisfação dos utentes e da eficiente utilização dos recursos para a qualidade dos cuidados numa ótica de custo-benefício (Decreto-Lei nº48/90, de 24 de agosto de 1990).

A Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2001, afirma que as organizações devem contemplar a satisfação dos profissionais de Enfermagem favorecendo assim o seu empenhamento em proveito da qualidade, reiterando posteriormente em 2006 a ideia de satisfação profissional como eixo prioritário de investigação e a realização de “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados (Carvalho, 2014).

Graça (1999) refere que a satisfação profissional é um importante indicador do ambiente organizacional e, um fator determinante de avaliação da qualidade das organizações e da satisfação dos seus clientes. existindo uma correlação entre a satisfação e algumas variáveis sociodemográficas, de profissão, antiguidade, cargo ou função exercida, de comportamento, desempenho, rotatividade ou turnover, stress e absentismo. Assim, a satisfação profissional em enfermagem resulta de aspetos como respeito, bem-estar, saúde física e psicológica que pode influenciar o funcionamento das organizações e a sua produtividade (Fonseca, 2014).

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

A evidência sugere que, as organizações de saúde devem basear-se em estudos para avaliarem e conhecerem a satisfação com o trabalho dos seus colaboradores. Para isso, necessitam de respostas dos colaboradores sobre determinados aspetos ligados ao trabalho, esta informação é necessária para a identificar e implementar estratégias que vão de encontro aos objetivos por ambos delineados para o alcance da satisfação e realização.

Atualmente importa conhecer a satisfação dos enfermeiros com o trabalho pela razão da época difícil de crise que se atravessa, de contenção de despesas, de poderes políticos economicistas inflexíveis que ignoram os apelos e manifestações feitas pelos profissionais de enfermagem desde 2005, que têm congelada a progressão na carreira com reflexos remuneratórios desde então, com o não reconhecimento, desvalorização e respeito que lhes é merecido, afetados pela diminuição da qualidade de vida e de trabalho, atualmente sem carreira profissional abrangidos pelo atual regime de contrato de trabalho das funções públicas. São motivos de grande impacto na saúde destes profissionais e segurança no trabalho.

Os profissionais mais satisfeitos tendem a transmitir para o exterior uma melhor imagem organizacional, contribuindo positivamente para a presença e reputação da organização na comunidade. Neste contexto, em sentido inverso, prevê-se que os profissionais menos satisfeitos tenderão a denegrir a imagem, a presença e reputação da organização na comunidade (Carvalho, 2014).

Noutra abordagem Paula et al. (2010) consideram que as equipas de enfermagem nem sempre percebem a sintomatologia e os problemas de saúde a que estão sujeitas e expostas, devido às condições do trabalho desenvolvido, causador de sofrimento psíquico que altera a, saúde física e mental destes profissionais. Ainda refere, que o trabalho destes se apresenta em forma de prazer, quando trás satisfação pessoal e desenvolve as potencialidades de ofício

sentindo-se útil à sociedade, e de sofrimento quando há uma regressão ou submissão das potencialidades humanas, o trabalho passa a ser visto como uma mercadoria ou um mero serviço prestado, gerando insatisfação, angústia e sofrimento psíquico.

Daí a importância da avaliação da satisfação com o trabalho destes profissionais, para se desenvolverem estratégias ou mudanças, e a partir destas se obtenham melhores condições de trabalho, saúde física e mental.

Para Silva (2012) a avaliação da satisfação dos colaboradores é relevante, tanto em termos individuais, como de grupo ou até sociais. Considerando, que nos estudos realizados esta problemática visa identificar os fatores que mais influenciam a satisfação dos colaboradores, bem como, reconhecer quais as consequências daí resultantes experimentadas pelo indivíduo no contexto laboral. No contexto da saúde e em particular os enfermeiros, é primordial, identificar, reconhecer e avaliar os fatores influenciadores da satisfação com o trabalho e intervir na elaboração, planeamento e execução de estratégias, que visem o aumento da satisfação destes profissionais nos diferentes serviços e contextos das organizações de saúde.

Curtis (2007), citado por Carvalho, em 2014, considera que a avaliação da satisfação dos profissionais de enfermagem pode ser abordada de três formas distintas: primeiro como variável independente focada nas características pessoais, tipos de personalidade, aspetos biográficos, em segundo como variável dependente, faz uma abordagem da satisfação profissional como consequência de um trabalho específico, do tipo de trabalho que executam ou do tipo de especificidade de trabalho executado em diferentes contextos. Finalmente em terceiro lugar aborda a satisfação dos profissionais de enfermagem como consequência dos fatores organizacionais.

Na análise da literatura existem autores que procuram investigar a satisfação dos profissionais de enfermagem entre os enfermeiros dos hospitais e os dos centros de saúde como se pretende neste estudo e fazer comparações, no sentido de identificar os fatores que mais se lhe associam.

1.4. Satisfação no trabalho e motivação

A satisfação e a motivação são duas das variáveis mais estudadas em contexto do comportamento organizacional. Estas duas áreas temáticas parecem estar intimamente relacionadas, importa, pois, defini-las separadamente para melhor compreensão dos significados a elas associados.

A relação entre satisfação no trabalho e a motivação é que são propósitos idênticos, mas distintos, as razões, que os distinguem dificilmente se separam. Enquanto a satisfação no

trabalho se refere “às atitudes do trabalhador e influencia-o a curto prazo (...) a motivação refere-se ao estado em que o trabalhador se sente e influencia-o a médio e a longo prazo” (Alis, et al., 2012, citado por Vieira, 2016, p. 27).

A palavra motivação deriva do latim *movere*, que significa “mover”. A motivação é aquilo que é suscetível de mover o indivíduo, de o levar a agir para atingir algo ou um objetivo, e de lhe produzir um comportamento orientado. No conceito etimológico, a motivação implica “algo que dê energia, direção e persistência a ação” (Pinto, 2016, p. 81). Ou seja, são as forças internas e externas que fornecem energia aos comportamentos, e orientam a sua direção e determinam a persistência no tempo.

Maximiano (2004), citado por Pinto (2016, p. 81), afirma que “motivação não significa entusiasmo ou disposição elevada; significa apenas que todo o comportamento sempre tem uma causa”.

Num outro conceito George e Jones (1999) citado por Cunha et al. (2007, p. 102), define motivação considerando serem “as forças psicológicas internas de um individuo que determinam a direção do seu comportamento, e o seu nível de esforço e a sua persistência face aos obstáculos”.

A procura da satisfação com o trabalho leva as organizações a defrontarem-se com uma necessidade crescente de identificar nos seus recursos humanos, os que desenvolvem maiores índices de motivação e, que respondem mais eficazmente aos indicadores do clima organizacional (Ferreira, 2006).

A motivação e a satisfação, são dois conceitos bastante diferentes. No geral, pode dizer-se que na motivação são incluídos os desafios que o trabalho traz e o reconhecimento que a empresa dá ao funcionário. Já na satisfação incluem-se as condições de trabalho, a remuneração, a existência de benefícios, etc. Para um funcionário estar realmente feliz e permanecer onde está ele precisa de duas coisas: motivação e satisfação.

Para mais fácil se entender a motivação e a satisfação, estas duas palavras que, muitas vezes, são usadas erroneamente como sinónimos pelas empresas, considera-se que a motivação é o que faz a pessoa ir trabalhar, o que o leva a estar ali. Várias razões podem levar uma pessoa a estar a trabalhar onde está, essa é a motivação.

A satisfação refere-se ao “quanto é bom realizar esse trabalho”. Ela pode ser conquistada de várias maneiras: por um bom salário, um ambiente agradável, amizades no serviço, benefícios, plano de saúde, entre outros. É difícil e subjetivo quantificar a satisfação por que cada pessoa fica satisfeito, bem como as suas motivações, já que são individuais e pessoais, os objetivos e as ambições que cada um pretende obter.

Um funcionário que tem como objetivo sentir-se bem no local de trabalho, de estar satisfeito com a remuneração, com as condições de trabalho e com a forma como é tratado, é um funcionário que trabalha melhor, se dedica mais e que rende mais. Neste contexto, um funcionário só se sente motivado se estiver satisfeito.

Contudo não significa, que o funcionário não possa estar satisfeito e ao mesmo tempo desmotivado ou insatisfeito e motivado. Isso pode acontecer, por exemplo, a motivação de ele ir trabalhar pode existir e ser o facto de precisar receber um salário no final do mês, porém, ele não está satisfeito com o que faz, por não ter um ambiente bom de trabalho.

As empresas devem trabalhar estes dois conceitos pela razão, de que a insatisfação gera infelicidade que vai levar à desmotivação. Um funcionário insatisfeito e desmotivado não produz tanto quanto poderia produzir, ou seja, a empresa terá menos rentabilidade. Pessoas motivadas e felizes no trabalho são mais satisfeitas e produtivas.

Nas organizações a satisfação e a motivação acabam por caminhar juntas e muitas vezes, são confundidas e pouco valorizadas por empresários, gestores e chefes. Por isso, entre outras atitudes básicas, as empresas devem zelar e investir na motivação e satisfação dos seus colaboradores. Visando funcionários mais rentáveis proporcionando-lhe reconhecimentos, bonificações, acesso a planos de saúde, plano de cargos e salários, entre outros incentivos com vista ao sucesso e produtividade.

A motivação é um conceito anterior à satisfação no que diz respeito ao ciclo motivacional, é explicada pela força que estimula o sujeito a atuar de determinada forma e a desenvolver determinada quantidade de esforço, sendo este esforço em função do valor que a recompensa apresenta para o indivíduo e da probabilidade de recompensa (Ferreira, 2001). Surge como “um impulso para a satisfação em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como consequência o organizacional” (Lima, 1996) citado por Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005, p.86).

O profissional só atingirá a satisfação quando o que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter, como remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional, e o trabalho em equipa (Carvalho & Lopes, 2006) citados por Ferreira (2015).

1.5. Satisfação versus insatisfação com o trabalho

Segundo Tamayo (2010), citado por Satoreto e Kurgant (2017), a satisfação com trabalho depende do que o indivíduo procura no seu trabalho, e o que realmente retira dele. As discrepâncias podem ser estabelecidas pelo empregado, a partir de critérios de satisfação e insatisfação no trabalho.

As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem da área da saúde interferem na sua atuação (Bordignon et al., 2015), no entanto, a satisfação ou a insatisfação profissional não depende apenas da natureza do trabalho, mas também das expectativas que os indivíduos têm do mesmo (Lu et al., 2005).

Bordignon et al., (2015) citando Atefi, Abdullah, Wong L, e Mazlom (2014) referem que a satisfação profissional está associada a fatores preponderantes na qualidade da atuação dos trabalhadores nos serviços de saúde, pelo facto de serem apontadas relações entre a satisfação e insatisfação no trabalho com a segurança do paciente e qualidade do cuidado, assim como, com rotatividade, *Burnout* e outras consequências para o trabalhador, sua saúde, família e qualidade de vida.

“Os fatores de motivação são fatores intrínsecos à natureza e à experiência do trabalho, e promovem a satisfação profissional. Os fatores de higiene são fatores extrínsecos ao trabalho, e promovem a insatisfação quando são negligenciados” (Ferreira, 2011, p. 21), ou seja, estão mais relacionados à insatisfação profissional do que os fatores intrínsecos, de acordo com Sartoreto e Kurcgant (2017), citando os estudos de Jeong e Kurcgant (2010); Ferreira, Possari e Moderno (2006) e de Martinez e Paraguay (2003).

A insatisfação está mais frequentemente relacionada aos elementos que a organização oferece ao trabalhador, considerados em relação às suas expectativas. Estes fenómenos integram o processo de gestão de recursos humanos em saúde (Sartoreto & Kurcgant, 2017). Segundo a OE (2004), a insatisfação profissional é fator preditivo na perda de qualidade na execução de tarefas profissionais que se refletem em esquecimentos, atrasos e falhas na atuação dos enfermeiros (Valente, 2015).

Se por um lado, aspetos como as condições de trabalho, incentivos monetários, perspectivas de promoção, progressão ou reconhecimento, adequação das cargas de trabalho laboral entre outros procedimentos organizacionais são fatores preditivos da melhoria da satisfação do enfermeiro (Valente, 2015), o desenvolvimento rápido e contínuo da tecnologia na área da saúde, a grande variedade de procedimentos realizados, o aumento constante do conhecimento teórico e prático exigido nessa área, a especialidade do trabalho, a hierarquização, a dificuldade de circulação de informação, o clima de trabalho negativo, papéis ambíguos e falta de clareza das tarefas executadas, o ritmo de trabalho, ambiente físico, stresse do contacto com o paciente e familiar, a dor e a morte são elementos que potencializam a carga de trabalho ocasionando riscos à saúde física e mental destes trabalhadores (Paula et al., 2010, citando Santos, & Trevizan, 2002; Moos, Cronkite & Finney, 1990).

A satisfação está relacionada a sentimentos, é emocional, subjetiva, dinâmica, ativa e complexa, determinada, portanto, pelos componentes, percepção e necessidades pessoais em

níveis de importância variável e diferenciado para cada indivíduo. Além disso, impacta na qualidade de vida profissional e na qualidade do serviço prestado ao cliente. Pode ser considerada como similar a prazer, gratificação, experiência positiva, fator que favorece, facilita ou é desejável, ponto forte ou positivo e motivação. A insatisfação aparece como o contrário de satisfação, sendo o outro extremo do mesmo contínuo, tendo influência no desempenho profissional, na sua saúde e qualidade de vida (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

Os enfermeiros consideram que a insatisfação no trabalho depende do que a organização oferece, acrescido do que cada pessoa deseja para si na organização. Pode ser decorrente de fatores internos ao indivíduo, sobretudo manifestado pelas atitudes e sentimentos. A insatisfação surge quando não são concretizadas ou atendidas necessidades e expectativas pessoais em relação ao trabalho, considerando desempenho pessoal e profissional, seguindo um parâmetro considerado exequível nos aspectos económicos, sociais, físicos e mentais (Sartoreto & Kurcgant, 2017, citando Nunes, Tronchim, Meleiro & Kurcgant, 2010; Feliciano, Kovacs & Sarinho, 2010).

Além disso, acarreta diminuição na qualidade do serviço e problemas para a organização e ambiente de trabalho. Pode também ser considerada como dificuldades, experiências negativas, problemas, conflitos, fatores comprometedores, desconforto, sentimento de frustração e descontentamento. Conhecer os significados destes fenómenos subsidia a prática de gestão de Enfermagem, uma vez que integram o processo de gestão de recursos humanos e têm o potencial de serem empregados como indicadores de qualidade de desempenho profissional (Sartoreto & Kurcgant, 2017) e organizar o processo de trabalho com o objetivo de torná-lo mais qualificado e produtivo na oferta de uma assistência, de um cuidado de Enfermagem universal, igualitário e integral (Paula et al., 2010, citando Greco, 2004).

Valente (2015) considera imperativo um maior envolvimento da Enfermagem na tomada de decisão institucional, em particular quando a decisão envolve o campo de ação desta disciplina. Este envolvimento pode ser conducente a uma maior satisfação profissional e por conseguinte, implicar um melhor desempenho e humanização do cuidar.

1.6. Cuidados de enfermagem

A enfermagem é uma profissão na área da saúde, tem “como objetivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (OE, 2015, p. 99).

Atualmente, os cuidados de enfermagem são regulamentados segundo a OE e o REPE (2015) (artigo 9º) as intervenções dos enfermeiros são autônomas e interdependentes. Esta autonomia de ações realizadas pelos enfermeiros, “são sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem” (OE, 2015, p. 102). A importância da investigação para profissões como a enfermagem prende-se com a produção de uma base científica que alargue o campo de conhecimentos sobre os quais apoiam e guiam a sua prática, assegurando a credibilidade da profissão e fornecendo serviços de qualidade às pessoas e à comunidade (OE, 2011).

A especialidade em enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante, centrada na comunidade. Avaliando nos últimos anos, as mudanças demográficas, os indicadores de morbilidade e as doenças crónicas, que ocorrem e se traduzem em novas necessidades de saúde, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, fruto do seu conhecimento e experiência clínica, assume um saber fundamental sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder adequadamente às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde (OE, 2011). Neste estudo, pretende-se que após o diagnóstico, o nosso papel enquanto futura enfermeira especialista em enfermagem comunitária, nos possa ajudar, através do projeto de intervenção, na comunidade dos enfermeiros da ULSNE, promover a sua satisfação com o trabalho.

Neste contexto, os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, têm competências que lhe permitem participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública, e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção (no qual este estudo se enquadra), com vista a capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania (OE, 2011).

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, são definidas na alínea c) do nº 4 do artigo 31º-A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei nº111/2009 de 16 de setembro, que integram, junto com o perfil das competências comuns, um conjunto de competências clínicas especializadas, assim definidas: a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (exemplo este nosso diagnóstico); b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades (através de intervenções – decorrentes de

diagnósticos); c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Com este estudo, pretendeu-se avaliar a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE, contribuindo para o seu processo de capacitação. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária integra com base no diagnóstico e na coordenação dos programas de saúde a consecução através de um projeto de intervenção (Anexo v), neste caso em particular, este estudo identificou a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem e integrou as intervenções nos planos de atividades da unidade funcional da UCC.

2. Cuidados saúde primários versus hospitalares

White (1973) distinguiu a atenção primária, secundária e terciária pela natureza dos problemas de saúde, pelo local da prestação do atendimento, pelo padrão de encaminhamento, pela duração da responsabilidade, pelas fontes de informação, uso de tecnologia, pela orientação do interesse e pela necessidade de treinamento.

2.1. Cuidados de saúde primários

A definição de Cuidados de Saúde Primários (CSP), resultou da conferência de Alma – Ata (1978), onde estiveram presentes cerca de 134 países, incluindo Portugal.

Segundo a 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 do 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. (WHO, 1978)

Pode definir-se, segundo Bárbara Starfield, em 1998, o conceito dos CSP, pela abrangência de quatro elementos estruturantes: cuidados de primeiro contacto (*gatekeepers*); cuidados longitudinais (ao longo da vida); cuidados compreensivos (globais, holísticos); e que estes cuidados garantam a coordenação/integração com os restantes níveis de cuidados (Entidade Reguladora da Saúde, 2011).

Os CSP em Portugal tiveram o seu início em 1971, integrando múltiplas instituições com preocupações preventivas e de saúde pública. Através da implementação de uma rede de CS, que cobria a totalidade do país, Portugal foi um dos países pioneiros a adotar a abordagem integrada dos CSP (Sakellarides, 2001).

Os Centros de Saúde são a base institucional dos cuidados de saúde primários e o pilar central de todo o sistema de saúde. De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS, 2006) constituem um património institucional, técnico e cultural que é necessário preservar, modernizar e desenvolver, uma vez que continuam a ser um meio acessível e eficaz para proteger e promover a saúde da população (Fontes, 2009).

Neste contexto Pisco (2006) refere que os sistemas de saúde devem ser orientados para os CSP com o objetivo de melhorar os resultados dos cuidados de saúde das populações, melhorar a equidade, a eficiência, a efetividade, a utilização adequada dos serviços, a capacidade de resposta na resolução dos problemas dos cidadãos, na procura de melhorar a satisfação dos utilizadores a baixo custo.

2.2. Cuidados de saúde hospitalares

Os Hospitais segundo Casella (2009) citado por Torres e Monte (2011, p. 1612) definem-se como “edifícios de elevada complexidade, quer no seu desenho, quer nas suas funções, sendo neles prestados cuidados de saúde diferenciados e cada vez mais tecnologicamente sofisticados”.

Os cuidados secundários ou hospitalares definem-se pelo “conjunto de atividades de prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como de diagnóstico, tratamento/terapêutica e reabilitação, em ambiente hospitalar e realizadas a doentes em fase aguda de doença, cujos episódios se caracterizam pela necessidade de intervenções especializadas, exigindo o recurso a meios/recursos com tecnologia diferenciada” (ERS, 2011, p. 12).

Numa outra perspetiva, os cuidados secundários representam a execução de um conjunto de ações (...) diagnóstico e tratamento realizado, a doentes em fase aguda da doença, cujos

episódios indiquem a necessidade de intervenções especializadas, exigindo o recurso de meios e tecnologia diferenciados. Habitualmente estas intervenções e cuidados são prestados em unidades hospitalares, com episódios e internamentos de curta duração (Santana & Costa, 2008).

Barros (2009), referenciado no Plano Nacional de Saúde 2011-2016, menciona que cerca de 70% dos hospitais pertencem ao SNS e o que os diferencia, enquanto hospitais, é serem organizações que prestam cuidados de saúde com internamento.

Através da definição destes dois tipos de sistemas de prestação de cuidados (CSP e CSD) pode concluir-se que ambos, embora em campos de atuação diferentes, assemelham-se num objetivo comum na resolução dos problemas e ganhos em saúde do indivíduo, família e comunidade, pertencentes a uma determinada região. Este dualismo de prestação de cuidados deve ser assumido no sentido da complementaridade e interdisciplinaridade, promovendo a articulação de cuidados e o desenvolvimento regional (Torres & Monte, 2011, p. 1611).

2.3. Integração e articulação dos cuidados de saúde

A OMS, referiu a urgência do combate à atual fragmentação dos cuidados de saúde, através de um conceito de estrutura organizacional orientado à integração dos sistemas de saúde e articulação dos cuidados, onde a promoção da saúde, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação sejam as etapas de ligação contínua da prestação de cuidados, para a obtenção de ganhos em saúde. De forma a orientar o sistema de saúde para as necessidades dos utentes, definindo prioridades, e gerindo os recursos da população que serve (Lopes, et al., 2014).

A relevância da articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de saúde diferenciados ou hospitalares tem como estratégia “aumentar os ganhos em saúde com racionalização de recursos financeiros, tendo em conta que as unidades de saúde visam a eficiência dos serviços e a satisfação dos utentes, com redução dos custos” (Torres & Monte, 2011, p. 1608).

Neste contexto, “A convergência entre a equidade e a eficiência tornou-se, (...), a marca genética da reforma estrutural do sector da saúde” (Nunes, 2009, p.289).

Em síntese, as reformas dos sistemas de saúde, devem contemplar e assegurar um conjunto de estratégias que melhorem o desempenho dos sistemas de saúde, a prestação de serviços quando e onde necessários, que otimizem os recursos (com a diminuição de desperdícios) controlem os custos e as assimetrias regionais, tendo por objetivo melhorar a eficiência e eficácia do consumo de meios e ganhos em saúde do indivíduo, família e comunidade de uma região (Torres & Monte, 2011).

Em Portugal, ao longo dos últimos anos, tem-se tentado implementar, vários modelos de integração de cuidados de saúde, e um desses novos modelos assenta, efetivamente, no conceito de Unidade Local De Saúde (ULS). Que é uma entidade única responsável pelo estado de saúde de uma determinada população, que visa garantir a prestação integrada de cuidados de saúde, com elevado grau de eficiência, qualidade e satisfação do utente, através da gestão dos diferentes níveis de prestação de cuidados, designadamente dos cuidados primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados e da coordenação em rede de todos elementos que fazem parte integrante da mesma (ERS, 2011). A génese das ULS têm por objetivo criar uma melhor interligação entre centros de saúde, hospitais e outras entidades responsáveis pela saúde regional ou local.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

1. Metodologia

O enquadramento teórico permitiu-nos adquirir conhecimentos que servem de base para o desenvolvimento empírico do estudo. Neste capítulo II é apresentada a fase metodológica, considerada um fator central e imprescindível na qualidade de uma investigação científica. A qualidade de uma investigação científica, é definida como o conjunto dos métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação. Todos os procedimentos e tomadas de decisão devem garantir a fiabilidade e qualidade dos resultados para a obtenção da resposta à problemática em estudo (Fortin, 2009).

De modo a poder-se interpretar e refletir sobre os resultados obtidos, no sentido de produzir conclusões e/ou recomendações, que neste estudo em particular, melhorem “a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE”, e conseqüentemente a qualidade dos cuidados e ganhos em saúde.

O desenho de investigação refere-se à estrutura geral do estudo, pelo que, na parte II abordamos o estudo empírico realizado: a metodologia, a contextualização do estudo, questão de investigação/objetivos, hipóteses, tipo de estudo, população e amostra, variáveis e sua operacionalização, instrumentos de medida e/ou recolha de dados, procedimentos de recolha de dados e considerações éticas, e o tratamento de dados. A apresentação de resultados engloba a caracterização de amostra, a escala da satisfação com o trabalho, a análise inferencial e discussão de resultados. Por último, apresentamos as conclusões, limitações e sugestões do estudo.

1.1. Contextualização do estudo

A investigação baseia-se na prática profissional e nos problemas sentidos, que são mote para os profissionais adquirirem conhecimentos. Em enfermagem as respostas às questões formuladas no processo de investigação, traduzem a melhoria dos cuidados e conseqüentes ganhos em saúde para os utentes (Fortin, 2009).

O tema desta investigação emerge de uma preocupação pessoal e profissional, agravada e sedimentada pelo contexto socioeconómico em que o país se encontra, que implicaram mudanças organizacionais no sector da saúde.

Neste contexto, de mudanças que ocorrem no sector da saúde, importa conhecer o ponto de vista sobre a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem e, os fatores que lhe podem estar associados.

Este estudo foi realizado em contexto de cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, envolvendo os profissionais de enfermagem que exercem funções na ULSNE, a

colheita de dados decorreu no período de 1 dezembro de 2017 a 31 de janeiro de 2018 (Anexo I).

1.2. Questão de investigação/objetivos

A primeira dificuldade com que nos deparamos no processo de desenvolvimento de um trabalho de investigação científica é a “preocupação de o fazer demasiado bem e de formular desde logo um projeto de investigação de forma satisfatória” (Quivy, Raymond & Campenhoudt, 2008, p. 29).

No entanto, qualquer

investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal-estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado. Um problema de investigação, é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação, ou ainda, um desvio entre a situação atual e tal como deveria ser. (Fortin, 2009, p. 48)

Para formular um problema de investigação, é necessário escolher o domínio ou tema de investigação que se reporte a uma situação problemática.

O tema que nós estudamos é a “Satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem da ULSNE”, comparando as variáveis sociodemográficas, de contexto profissional, de formação, de contexto laboral.

As questões de investigação são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente e podem incluir a ou as variáveis (Fortin, 2009).

As questões de investigação deste estudo são:

- ✓ Qual a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste?
- ✓ Quais as variáveis que interferem na satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste?

O objetivo de um estudo indica o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo, podendo explorar, identificar, descrever, explicar ou predizer tal fenómeno (Fortin, 2009).

São objetivos do estudo:

- Avaliar a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste.
- Relacionar a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade de Local de Saúde do Nordeste com as variáveis independentes.

1.3. Hipóteses

A formulação das hipóteses de investigação são um passo crucial para o desenvolvimento de um estudo de investigação, visto que os resultados dependem da pertinência, consistência lógica e a possível verificação das hipóteses formuladas. As hipóteses são as possibilidades de explicação da questão enunciada.

Para (Fortin,1999, p.102) “uma hipótese é um enunciado formal de relações previstas entre duas ou mais variáveis”.

Assim, as **hipóteses (H)** de investigação formuladas são as seguintes:

H1 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo o sexo, faixa etária, estado civil, habilitações literárias e existência de filhos.

H2 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo categoria profissional, tempo de exercício profissional, Funções de gestão, Local onde exerce funções e tipo de vínculo.

H3 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo os serviços onde exercem funções.

H4 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo o horário semanal, tipo de horário, turnos noturnos e existência de consequências física e mentais.

H5 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo a interferência do horário de trabalho na vida social e familiar.

H6 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo a satisfação com a quantidade de trabalho.

H7 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo a satisfação com o vencimento, incentivos e conflitos no trabalho.

H8 – A satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na ULSNE é diferente segundo o reconhecimento social, concordância com a idade da reforma e escolher a mesma profissão.

1.4. Tipo de Estudo

Segundo Fortin (2009), a escolha do tipo de estudo resulta do decurso da formulação do problema, quando se define a questão de investigação.

Trata-se de uma metodologia quantitativa, estudo observacional, descritivo, analítico de coorte transversal.

A metodologia de investigação quantitativa é um processo sistemático, que se baseia em técnicas de recolha, apresentação e análises de dados quantificáveis, que procuram responder à questão e quantificar estatisticamente as hipóteses formuladas, expressa-se através de números (Pais Ribeiro, 2010).

Observacional porque o investigador não intervém no estudo. Desenvolve procedimentos para descrever os acontecimentos que ocorrem naturalmente, sem a sua intervenção, as relações destes acontecimentos com as variáveis, e o efeito destas nos sujeitos em estudo. Descritivo, analítico-transversal porque fornece informação acerca da população em estudo, sendo que os dados são recolhidos num único momento, e procuram explicar os resultados através da análise das relações (correlações) estatísticas entre variáveis (Pais Ribeiro, 2010).

1.5. População e Amostra

A elaboração de um estudo com características de investigação científica, obriga à especificação da população/amostra.

Segundo Fortin (2009, p.69), a população é "(...) um grupo de pessoas ou elementos que têm características comuns".

A população alvo do presente estudo é constituída por 640 profissionais de enfermagem, que exercem funções na organização da ULSNE. Esta organização integra 14 Centros de Saúde, 3 Unidades Hospitalares e 1 Serviço de Urgência Básica (SUB) em Mogadouro.

Desta população alvo, 170 enfermeiros exercem funções em contexto de CSP, nos 14 Centros de Saúde distribuídos por 12 concelhos: Macedo de Cavaleiros, Bragança (CS Bragança I- Sé e CS Bragança II- Santa Maria), Mirandela (CS Mirandela I e CS Mirandela II), Alfandega da Fé, Carrazeda de Ansiães, Freixo de Espada-à-Cinta, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Torre de Moncorvo, Vila Flor, Vimioso e Vinhais. Os restantes, 470 enfermeiros exercem funções em contexto de cuidados hospitalares, distribuídos pelas 3 Unidades Hospitalares das cidades de Bragança, Macedo de Cavaleiros, Mirandela e 1 SUB em Mogadouro.

Contudo, nem sempre é possível estudar uma população inteira, sendo necessário estabelecer critérios por forma a conseguirmos a amostra de estudo.

“A amostragem, é um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira” (Fortin, 2009, p.310). É uma técnica que conduz à seleção de uma parte ou subconjunto de uma população ou universo, designado por amostra.

Neste estudo usamos a amostragem não probabilística, por conveniência que consiste em constituir uma amostra que seja um modelo reduzido da população, não se sabendo, a probabilidade que cada indivíduo tem de ser selecionado para formar a amostra. Esta técnica baseia-se em selecionar uma amostra da população que seja acessível, e que os indivíduos estejam prontamente disponíveis. Desta forma e conhecido o número de enfermeiros existentes por serviço da ULSNE (Anexo I) a nossa amostra inicial é constituída por 300 enfermeiros.

O método por conveniência representa uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem. Os indivíduos encontram-se geograficamente acessíveis e respondem a critérios de inclusão (Fortin, 2009).

Os critérios de inclusão foram - os enfermeiros que se encontravam em funções no período de 1 de dezembro de 2017 a 31 de janeiro de 2018 na ULSNE, e que voluntariamente quiseram participar no estudo.

Os critérios de exclusão foram - os profissionais de Enfermagem que se encontravam de férias, atestado médico, baixa médica, licença sem vencimento, durante o período integral em que decorreu a recolha de dados, ou não quiseram participar no estudo.

A nossa amostra final, é constituída por 293 enfermeiros, dos quais 91 enfermeiros desempenham funções inerentes às suas categorias profissionais, a nível dos CSP nos 14 CS que integram esta organização, os restantes, 196 enfermeiros desempenham funções inerentes às suas categorias profissionais, em Cuidados Hospitalares nas 3 Unidades Hospitalares e 6 enfermeiros na SUB de Mogadouro.

1.6. Variáveis

O estudo, pressupõe uma reflexão sobre a forma como as variáveis sociodemográficas, de contexto profissional, de contexto de formação e de contexto laboral se associam a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE.

A variável dependente que é aquela que é influenciada ou afetada pela variável independente. Que neste estudo se pode identificar em 6 dimensões de acordo com a escala EST desenvolvida por Ribeiro (2002).

As variáveis independentes são aquelas que afetam o efeito da variável dependente.

Para este estudo, consideraram-se as variáveis:

- ❖ **Variável dependente é:** a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE.

- ❖ **Variáveis independentes:** são as variáveis sociodemográficas, profissionais, formação e laborais.
 - **Sociodemográficas** - sexo, idade, estado civil e nº de filhos;
 - **Formação** - habilitações académicas e habilitações profissionais;
 - **Profissionais** - categoria profissional, tempo de exercício profissional, tempo de serviço na categoria profissional;
 - **Laborais**- execução de funções (de prestação direta de cuidados ou funções de gestão), local onde exerce funções e serviço/unidade onde exerce a atividade, tipo de vínculo, horário semanal, o tipo de horário, as consequências físicas e mentais por fazer o turno da noite e se sente que o horário de trabalho interfere com a vida social e/ou familiar e em que aspetos, questionou-se se trabalha mais além do horário de trabalho, quantidade de trabalho, patologias e quais, faltas no trabalho e as razões, vencimento, incentivos, conflitos laborais, reconhecimento social da profissão, opinião acerca da atual idade de reforma e a possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão.

1.6.1. Operacionalização de variáveis

A variável idade foi operacionalizada em faixas etárias, a saber: 25 a 34 anos; 35 a 44 anos, 45 a 54 anos e 55 a 62 anos. As variáveis tempo de exercício profissional e tempo de serviço na categoria foram operacionalizada em 5 classes: menos de 5 anos; 5 a 10 anos; 11 a 14 anos; 15 a 19 anos e 20 ou mais anos.

1.7. Instrumentos de medida e/ou de recolha dos dados

Atendendo ao tipo de estudo e ao processo de amostragem, optou-se por um instrumento de recolha de dados que permitisse obter a informação necessária para responder à questão de investigação, objetivos e hipóteses de investigação.

O instrumento de recolha de dados encontra-se dividido em duas partes (Anexo II). A primeira parte do questionário diz respeito às variáveis independentes, abordando 25 questões relativas à caracterização, **sociodemográficas**, que pretendem recolher informações sobre o perfil dos profissionais de Enfermagem relativamente ao: sexo, idade, estado civil, nº de filhos. As de **formação** são referentes às habilitações académicas/profissionais. As **profissionais** são relativas à categoria profissional, tempo de exercício profissional, tempo de serviço na

categoria profissional. As **laborais** são alusivas à execução de funções (de prestação direta de cuidados ou funções de gestão), local onde exerce funções, o serviço/unidade onde exerce a atividade, tipo de vínculo, horário semanal, tipo de horário efetuado, as consequências físicas e mentais por fazer o turno da noite, se sente que o horário trabalho interfere com a vida social e/ou familiar e em que aspetos, a questão se costuma trabalhar mais horas para além do horário de trabalho, se era portador de alguma patologia e qual, se faltou ao trabalho e as razões, a questão se teve algum incentivo sem ser o seu vencimento e qual, a existência de conflitos e que tipo, a opinião acerca da atual idade de reforma e porquê, e se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão e porquê. Foram ainda nesta primeira parte do questionário colocadas questões através de uma escala tipo *likert* com 5 opções de resposta: Totalmente Satisfeito, Satisfeito, Nem Satisfeito Nem Insatisfeito, Insatisfeito, Totalmente Insatisfeito, para as questões relativamente ao vencimento, à quantidade de trabalho atribuída, e ao reconhecimento social da profissão.

A segunda parte é relativa à variável dependente considerada a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE, constituída pela escala de satisfação com o trabalho (EST), de José Pais Ribeiro com 24 questões, validada para a população portuguesa em 2002, que integra uma Escala de *Likert* de 5 itens que vão desde o discorda totalmente ao concorda totalmente.

A Escala (EST) permite extrair seis dimensões ou fatores: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP) resultante dos somatórios dos itens 5, 8 e 13; Apoio da Hierarquia (AH) resulta dos somatórios dos itens 4, 11 e 19; Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR) resulta dos somatórios dos itens 1, 6, 15, 18 e 21; Condições Físicas do Trabalho (CFT) resultam dos somatórios dos itens 9, 17 e 23; Relação com Colegas (RC) resulta dos somatórios dos itens 7, 20, 22 e 24 e Satisfação com a profissão (SP) resulta dos somatórios dos itens 2, 3, 10, 12, 14 e 16. A escala (EST) permite ainda a obtenção de um score global, correspondendo os valores mais altas a uma perceção de maior satisfação com o trabalho. Os itens 1, 2, 3, 10, 20, 21 e 24 estão formulados na negativa e foram reconvertidos.

A consistência interna da escala foi avaliada recorrendo ao alfa de Cronbach que mede a correlação entre as respostas de uma escala através da análise das respostas dadas pelos inquiridos apresentando uma correlação média entre os itens. O valor do alfa deve ser positivo, variando entre 0 e 1, tendo as seguintes interpretações: Superior a 0,9 – consistência muito boa; entre 0,8 e 0,9 – boa; entre 0,7 e 0,8 – razoável; entre 0,6 e 0,7 – fraca e inferior a 0,6 – inadmissível (Pestana & Gageiro, 2008).

Na Tabela 2 apresenta-se o valor global do alfa de Cronbach e de cada uma das dimensões da escala EST. Obtiveram-se dois valores inferiores a 0,6 sendo, portanto inadmissíveis, nas

dimensões SFP e SP. Nas restantes dimensões os valores obtidos variam entre 0,691 (fraca consistência) e 0,885 (boa consistência). O valor obtido com os 24 itens da EST foi de 0,872 o que traduz uma boa consistência interna.

Tabela 2. Consistência da escala EST e das suas dimensões

Dimensão	Itens	Alfa de Cronbach
Segurança com o futuro da profissão (SFP)	5, 8, 13	0,559
Apoio da hierarquia (AH)	4, 11, 19	0,785
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado (ROTR)	1, 6, 15, 18, 21	0,691
Condições físicas do trabalho (CFT)	9, 17, 23	0,885
Relação com os colegas (RC)	7, 20, 22, 24	0,731
Satisfação com a profissão (SP)	2, 3, 10, 12, 14, 16	0,503
EST	Todos	0,872

1.8. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas

Após o pedido ao autor da escala, e a obtenção da autorização do autor para aplicação da EST (Anexo III), foi elaborado e enviado o pedido de autorização para aplicação do instrumento de colheita de dados por questionário para as Unidades de Saúde que integram a ULSNE, que recebeu parecer favorável da Comissão de Ética e Conselho de Administração da ULSNE (Anexo IV).

Após aprovação, iniciou-se a recolha de dados, durante o período compreendido entre 1 de dezembro de 2017 e 31 de janeiro de 2018.

Foi utilizado como instrumento de recolha de dados o questionário “autopreenchimento” (Anexo II), esta opção baseou-se na operacionalidade, comodidade e liberdade de resposta que fornece aos entrevistados.

Foi estabelecido contacto verbal com todos os enfermeiros responsáveis/chefes de cada serviço que integra a ULSNE, para apresentar a temática em estudo, explicar e explicitar os objetivos a pertinência do estudo e os procedimentos de participação, a natureza voluntária, questões éticas relativas à recolha, tratamento e divulgação dos dados.

Foram distribuídos 300 questionários na ULSNE, repartidos proporcionalmente pelo número de enfermeiros existentes por serviço, distribuídos pelas entidades que integram esta organização, 14 Centros de Saúde, 3 Unidades Hospitalares e por 1 SUB em Mogadouro, no sentido de abranger a população envolvida. A entrega dos questionários foi feita em envelopes individuais aos enfermeiros responsáveis/chefes de cada serviço, que por sua vez os colocaram à disposição dos enfermeiros no seu serviço. Após o seu preenchimento foram colocados no envelope selado, sendo posteriormente recolhidos ou entregues à investigadora.

Após 2 meses de aplicação do instrumento de colheita de dados a amostra ficou constituída por 293 enfermeiros que apresentaram os questionários devidamente preenchidos, os restantes 7 foram rejeitados por não estarem completamente preenchidos.

Ao longo de todo o processo de investigação foram respeitados os princípios éticos de participação voluntária, anonimato dos participantes e de confidencialidade dos dados, o acesso aos resultados, sendo estes exclusivamente usados para os fins da investigação, garantindo que toda a informação recolhida seria tratada de forma rigorosamente confidencial e que lhe assiste o direito de abandonar o estudo, tal como consignado na Convenção de Oviedo e Declaração de Helsínquia.

A equipa investigadora não considerou haver qualquer risco para os intervenientes.

Razão risco-benefício do estudo

Esta investigação não representa qualquer tipo de risco para os participantes, nem qualquer vantagem direta para os inquiridos. No entanto, pode-se considerar a importância de avaliar a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE, permitindo identificar os fatores que mais interferem na satisfação com o trabalho, para posteriormente esta organização os conhecer e poder intervir sobre eles de modo a ter enfermeiros satisfeitos e que estes produzam e propiciem cuidados de qualidade.

1.8.1 Tratamento de dados

Após a recolha de dados, procedeu-se à sua inserção numa base de dados para tratamento estatístico, análise e discussão de resultados.

O tratamento estatístico foi efetuado utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0.

Para caracterizar a amostra recorreremos à estatística descritiva, em particular, às frequências absolutas e relativas das respostas dos inquiridos na primeira parte do questionário. Os resultados estão apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, operacionalizados pelo *software Microsoft office 2013*.

A escala de satisfação com o trabalho foi, em primeiro lugar, avaliada quanto à consistência interna, global e de cada uma das seis dimensões, através do alfa de Cronbach. Posteriormente, determinou-se a média aritmética de cada um dos 24 itens, com o intuito de perceber quais os itens em que os enfermeiros percecionam uma maior satisfação. Cada dimensão e satisfação global foi operacionalizada pela soma dos itens que as constituem, tendo-se determinado a variação, média e desvio padrão observadas na amostra em estudo.

Para validar as hipóteses formuladas procedemos a uma análise inferencial, sendo o objetivo principal comparar os níveis de satisfação com o trabalho (global e dimensões) nos vários grupos associados às variáveis independentes.

Para todas as hipóteses em estudo, trata-se da comparação de dois grupos independentes ou três ou mais grupos independentes. Em primeiro lugar, efetuaram-se testes de qualidade do ajuste, nomeadamente, teste de Shapiro-Wilk e/ou Kolmogorov-Smirnov com o intuito de validar o pressuposto da normalidade dos dados, e teste de Levene para homogeneidade de variâncias entre os grupos. Nos primeiros, concluiu-se que não se podia assumir que as amostras eram provenientes de populações normais, isto conduziu ao uso de testes não paramétricos na maioria das variáveis dependentes.

Para comparar a satisfação com o trabalho entre dois grupos independentes de grande dimensão recorreremos ao teste paramétrico de T-Student. Trata-se de um teste de comparação de médias. Quando pelo menos uma das duas amostras é de pequena dimensão recorreremos ao teste não paramétrico de Mann-Whitney. Este teste compara a forma da distribuição das duas amostras, em particular, é um teste de comparação de medianas.

Para comparar a satisfação com o trabalho entre três ou mais amostras independentes recorreremos ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Este teste, compara a forma da distribuição das amostras, em particular, é um teste de comparação de medianas. Na realização deste teste, ao obter um valor de prova inferior a 5%, conclui-se que há pelo menos um dos grupos cuja mediana é diferente dos restantes grupos. No entanto, o SPSS não nos permite concluir qual ou quais os grupos que diferem entre si. Assim, optamos por fazer as comparações 2 a 2 utilizando o teste de Mann-Whitney, com o critério de Bonferroni para o nível de significância de cada comparação (isto é, o valor de prova obtido nos testes Mann-Whitney deve ser multiplicado por c , onde c é o número de comparações a serem feitas e posteriormente comparado com o nível de significância adotado).

O nível de significância adotado foi de 5%, pelo que valores de prova inferiores a 5%, permitem-nos concluir que há diferenças na satisfação em determinada variável independente.

2. Apresentação de resultados

A apresentação de resultados implica fornecer todos os resultados pertinentes relativos à questão de investigação e objetivos do estudo e hipóteses de investigação.

2.1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 293 enfermeiros que exercem funções na ULSNE, sendo a maioria 84% (n=246) do sexo feminino, casados 70,3% (n=206) e com filhos 79,5% (n=233). O número de filhos varia entre 1 e 3, predominando 2 ou 1 filho. As faixas etárias predominantes são as dos 35 a 44 anos e 45 a 54 anos com 69,6% dos participantes, e há 21,5% com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos e 8,9% com idades entre os 55 e os 62 anos. Quanto às habilitações literárias, a maioria dos enfermeiros deste estudo são licenciados 50,9% (n=149), seguindo-se os especialistas 29% (n=85) e os que têm mestrado 14,7% (n=43). De notar que um enfermeiro possui bacharelato e dois têm doutoramento. Estes resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Caraterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas

		n	%
Sexo	Feminino	246	84,0
	Masculino	47	16,0
Idade	25 a 34 anos	63	21,5
	35 a 44 anos	116	39,6
	45 a 54 anos	88	30,0
	55 a 62 anos	26	8,9
Estado Civil	Solteiro	42	14,3
	Casado	206	70,3
	União de facto	16	5,5
	Viúvo	11	3,8
	Divorciado	18	6,1
Tem filhos	Sim	233	79,5
	Não	60	20,5
Número de filhos (n=233)	1	105	45,1
	2	117	50,2
	3	11	4,7
Habilitações académicas	Bacharelato	1	0,3
	Licenciatura	149	50,9
	Pós-graduação	13	4,4
	Especialidade	85	29,0
	Mestrado	43	14,7
	Doutoramento	2	0,7

Na Tabela 4 apresentamos a caraterização dos participantes relativamente às variáveis profissionais.

No que concerne à categoria profissional, destacam-se os enfermeiros graduados 42%; (n=123) na carreira antiga e os enfermeiros 41,6% (n=122) na carreira atual. Relativamente ao tempo de exercício profissional observa-se que 46,1% (n=135) dos enfermeiros participantes neste estudo têm 20 ou mais anos de serviço, 16% (n=47) entre 15 a 19 anos e 23,2% (n=68) entre 10 a 14 anos de serviço. Os restantes 14,7% (n=43) têm menos de 10 anos de serviço. Quanto ao tempo de serviço na categoria é, na maioria dos enfermeiros,

superior ou igual a 10 anos, com especial relevância dos 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. De observar que 17,1% (n=50) estão há 20 ou mais anos na categoria. Dos 293 participantes, 10 não faz prestação direta de cuidados, e 29 exerce funções de gestão. Quanto ao local onde exerce funções, 66,9% (n=196) dos participantes são enfermeiros hospitalares e 31,1% (n=91) exercem funções em centros de saúde, destacando-se 2% (n=6) que exercem funções na SUB de Mogadouro. Das unidades hospitalares a de Bragança é a mais representativa com 36,3% (n=106) de enfermeiros face ao global, seguindo-se Macedo de Cavaleiros e Mirandela. Nos centros de saúde, destacam-se os de Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiros. No que concerne ao tipo de vínculo com ULSNE a maioria dos enfermeiros tem um contrato de trabalho em funções públicas 60,1% (n=176) ou um contrato de trabalho sem termo 37,5% (n=110).

Tabela 4. Caracterização da amostra segundo as variáveis profissionais

			n	%
Categoria profissional	Carreira antiga	Enfermeiro	21	7,2
		Enfermeiro graduado	123	42,0
		Enfermeiro especialista	23	7,8
		Enfermeiro chefe	4	1,4
	Carreira atual	Enfermeiro	122	41,6
Tempo exercício profissional		Menos de 5 anos	18	6,2
		5 a 9 anos	25	8,5
		10 a 14 anos	68	23,2
		15 a 19 anos	47	16,0
		20 ou mais anos	135	46,1
Tempo de serviço na categoria		Menos de 5 anos	20	6,8
		5 a 9 anos	40	13,6
		10 a 14 anos	108	36,9
		15 a 19 anos	75	25,6
		20 ou mais anos	50	17,1
Prestação direta de cuidados		Sim	283	96,6
		Não	10	3,4
Funções de gestão		Sim	29	9,9
		Não	264	90,1
Exerce funções		Hospital	196	66,9
		Centro de Saúde	91	31,1
		SUB Mogadouro	6	2,0
Local onde exerce funções	Hospital	Bragança	106	36,3
		Mirandela	40	13,7
		Macedo de Cavaleiros	50	17,1
		SUB Mogadouro	6	2,0
	Centro de Saúde	Alfandega de Fé	3	1,0
		Carrazeda de Ansiães	5	1,7
		Freixo de Espada à Cinta	5	1,7
		Macedo de Cavaleiros	10	3,4
		Miranda do Douro	7	2,4
		Mogadouro	5	1,7
		Vila Flor	5	1,7
		Vimioso	6	2,0
		Vinhais	6	2,0
		Torre de Moncorvo	6	2,0
		Bragança Sé	6	2,0
		Bragança Sta. Maria	10	3,4
		Mirandela 1	9	3,2
Mirandela 2	8	2,7		
Tipo de Vínculo		Contrato de trabalho em funções públicas	176	60,1
		Contrato individual de trabalho sem termo	110	37,5
		Contrato individual de trabalho a termo	5	1,7
		Outra situação	2	0,7

No Gráfico 1 apresentamos a distribuição dos enfermeiros que exercem funções nas Unidades Hospitalares, pelos respetivos serviços.

Verifica-se que a Unidade Hospitalar de Bragança é o que tem o maior número de serviços: Bloco Operatório – 8 enfermeiros; Cirurgia – 18; Consulta Externa – 6; Medicina Intensiva – 11; Medicina Interna – 15; Ortopedia – 9; Obstetrícia – 6; Pediatria/Neonatologia – 6; Psiquiatria/UDEP–10; Urgência – 5; Urologia/Especialidades – 6 e Nefrologia/Hemodiálise – 6.

Na Unidade Hospitalar de Mirandela os enfermeiros estão repartidos pelos serviços de: Bloco Operatório – 5; Cirurgia – 9; Consulta Externa – 3; Medicina Interna – 5; Especialidades – 4; Pediatria/Neonatologia – 3 e Urgência – 11.

Na Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros os serviços são: Bloco Operatório – 5; Consulta Externa – 2; Medicina Interna – 7; Ortopedia – 13; Unidade de AVC – 6; Cuidados Paliativos – 7; Esterilização – 1; Hospital de Oncologia – 2; SUB Macedo – 7.

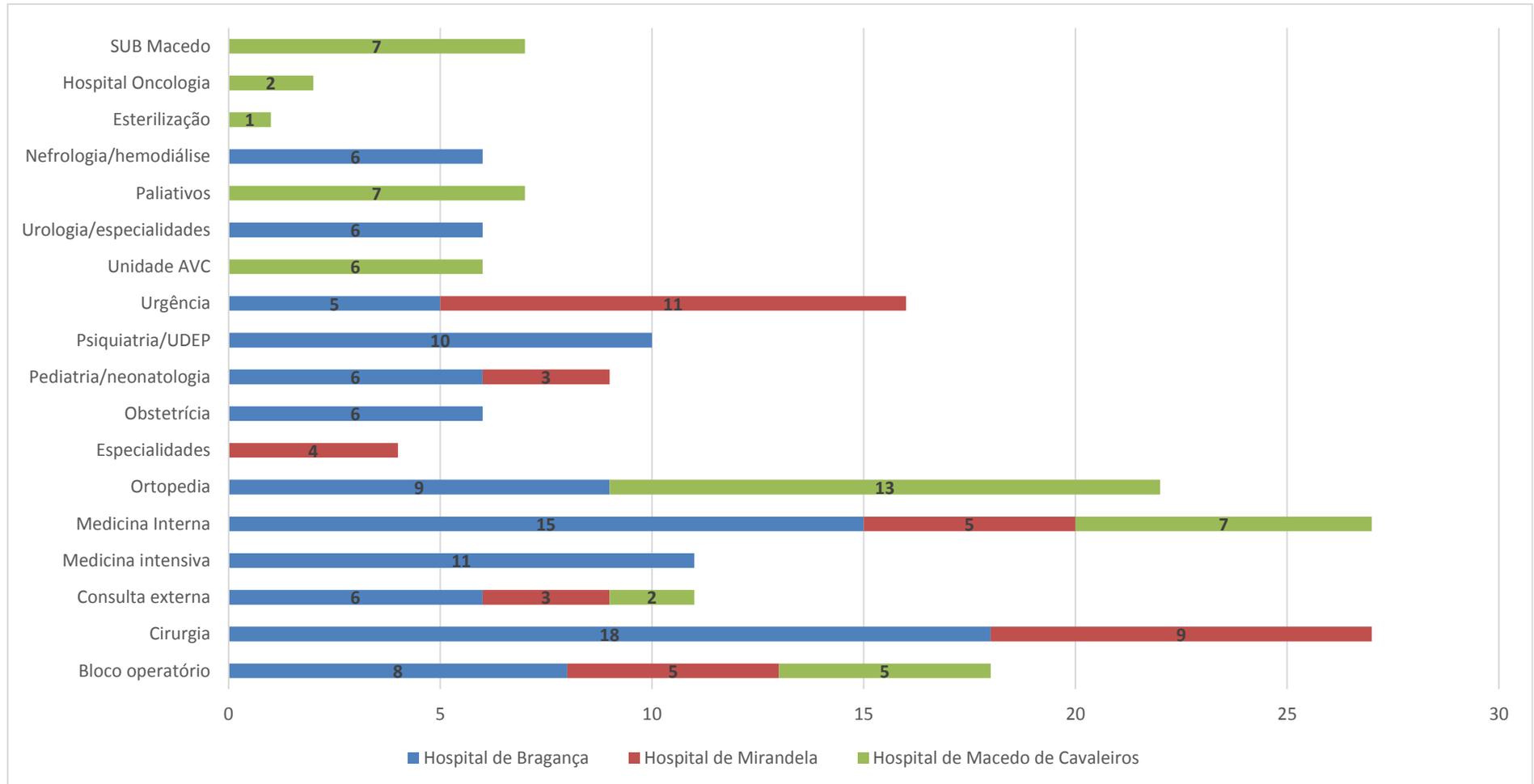


Gráfico 1. Distribuição dos enfermeiros que exercem funções nas Unidades Hospitalares pelos respectivos serviços

No Gráfico 2 apresentamos a distribuição dos enfermeiros pelas unidades funcionais onde exercem funções. A maioria dos enfermeiros exerce funções em UCSP (57), seguindo-se 29 em UCC, 3 na USP, 1 na RNCCI e 1 na ECL. Há 6 que exercem funções no SUB de Mogadouro.

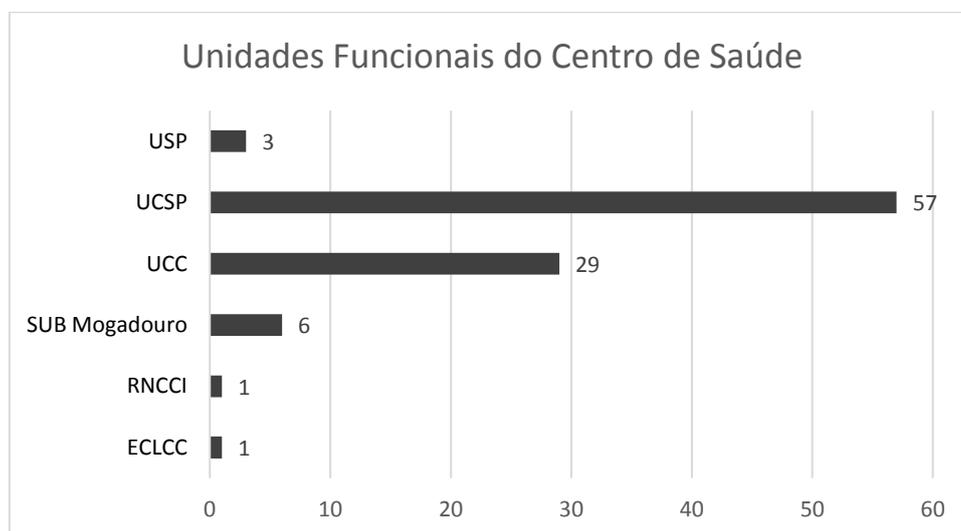


Gráfico 2. Distribuição dos enfermeiros dos centros de saúde pelos serviços onde exercem funções

Na Tabela 5 apresentamos a distribuição dos participantes nas variáveis relacionadas com o horário de trabalho.

A maioria dos enfermeiros tem um horário semanal de 35 horas 62,8% (n=184) e os restantes 40 horas semanais. 63,8% (n=187) dos enfermeiros tem horário por turnos, e 52,6% (n=154) tem turnos noturnos.

O número de turnos noturnos por mês varia entre 1 e 10 sendo o valor mais frequente 6.

Dos 154 enfermeiros que fazem turnos noturnos a grande maioria 92,2% (n=142) aponta consequências físicas e mentais relacionadas com esses turnos.

Tabela 5. Caracterização da amostra segundo o horário semanal, tipo de horário, turnos noturnos e consequências desses turnos noturnos

		n	%
Horário semanal	35 horas	184	62,8
	40 horas	109	37,2
Tipo de horário	Fixo	106	36,2
	Por turnos	187	63,8
Turnos noturnos	Sim	154	52,6
	Não	139	47,4
Número de turnos noturnos por mês (n=154)	1	6	3,9
	2	2	1,3
	3	2	1,3
	4	18	11,7
	5	25	16,2
	6	38	24,7
	7	27	17,6
	8	29	18,8
	9	5	3,2
	10	2	1,3
Consequências físicas e mentais (n=154)	Sim	142	92,2
	Não	12	7,8

As principais consequências dos turnos noturnos referidas são: fadiga, sono e irritabilidade ou mau humor. Há outras consequências sugeridas como: alterações ciclo biológico, cansaço psicológico, stress, problemas gastrointestinais, cefaleias e falta de memória ou concentração. Estes resultados são apresentados no Gráfico 3.

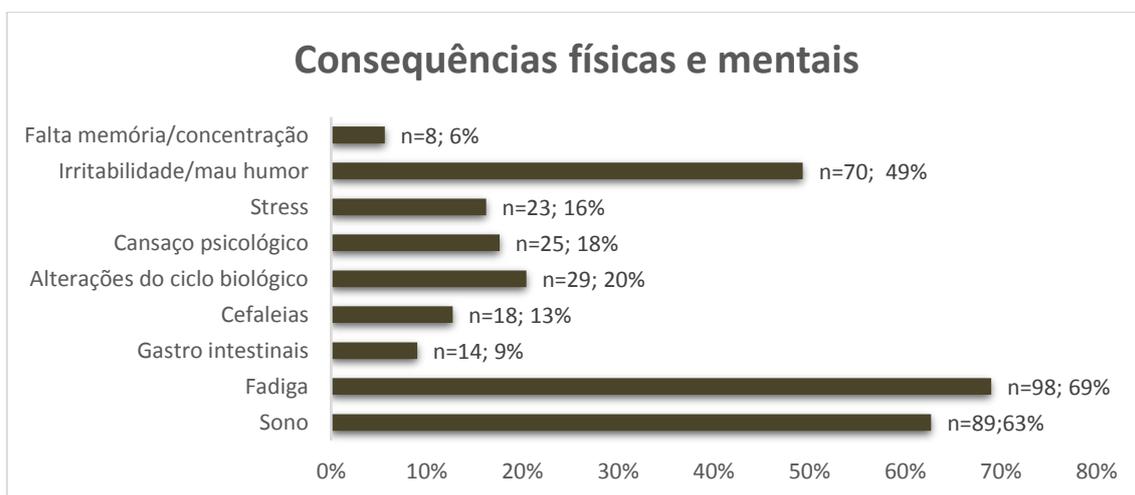


Gráfico 3. Consequências físicas e mentais resultantes da realização de turnos noturnos

Dos 293 enfermeiros inquiridos 73,4% (n=215) confirmam a interferência do horário de trabalho na vida familiar e social, 23,2% (n=68) referem que o horário de trabalho não interfere em nenhuma das situações e 10 enfermeiros admitem interferência na vida familiar, mas não na social.

Estes resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição da amostra quanto à interferência do horário de trabalho na vida social e familiar

		Vida social		Total
		Sim	Não	
Vida familiar	Sim	215	10	225
	Não	0	68	68
	Total	215	78	293

O apoio à família e aos amigos 84% (n=189) e a ausência em festas familiares e outras festividades 56% (n=127) são os aspectos principais apresentados pela maioria dos enfermeiros que admitiram que o seu horário de trabalho interferia na vida familiar e social. Há ainda 24% (n=54) que admite interferência na vida social de fim de semana e 6% (n=13) que admite interferência nos relacionamentos pessoais.

Estes resultados são apresentados no Gráfico 4.

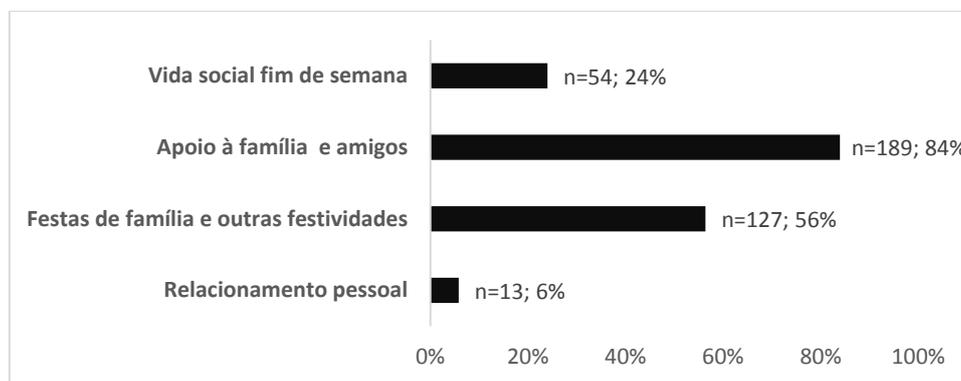


Gráfico 4. Aspectos da vida familiar e social afetados pelo horário de trabalho

Quanto ao trabalhar para além do horário de trabalho, 11,9% (n=35) dos enfermeiros não o faz; 43% (n=126) trabalham para além do horário e os restantes 45,1% (n=132) fazem-no às vezes. No que concerne com a satisfação com a quantidade de trabalho 3,4% (n=10) estão totalmente satisfeitos, 37,2% (n=109) estão satisfeitos, 27,7% (n=81) nem satisfeitos nem insatisfeitos e os restantes estão insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos (20,1% e 11,6%, respetivamente). A maioria dos enfermeiros deste estudo não sofre de qualquer doença 71% (n=208) e já faltou ao trabalho 91,8% (n=269).

Estes resultados são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição da amostra segundo a realização de trabalho após o horário, satisfação com a quantidade de trabalho e existência de patologias

		n	%
Trabalha para além do seu horário	Sim	126	43,0
	Não	35	11,9
	Às vezes	132	45,1
Satisfação com a quantidade de trabalho	Totalmente satisfeito	10	3,4
	Satisfeito	109	37,2
	Nem satisfeito nem insatisfeito	81	27,7
	Insatisfeito	59	20,1
	Totalmente insatisfeito	34	11,6
Sofre de alguma doença	Sim	85	29,0
	Não	208	71,0
Faltou ao trabalho	Sim	269	91,8
	Não	24	8,2

No Gráfico 6 apresentamos a principais doenças referidas pelos 85 enfermeiros que sofrem de alguma patologia. Destacam-se as lombalgias ou cervicalgias, doenças cardíacas, cefaleias, problemas de sono ou insónias.

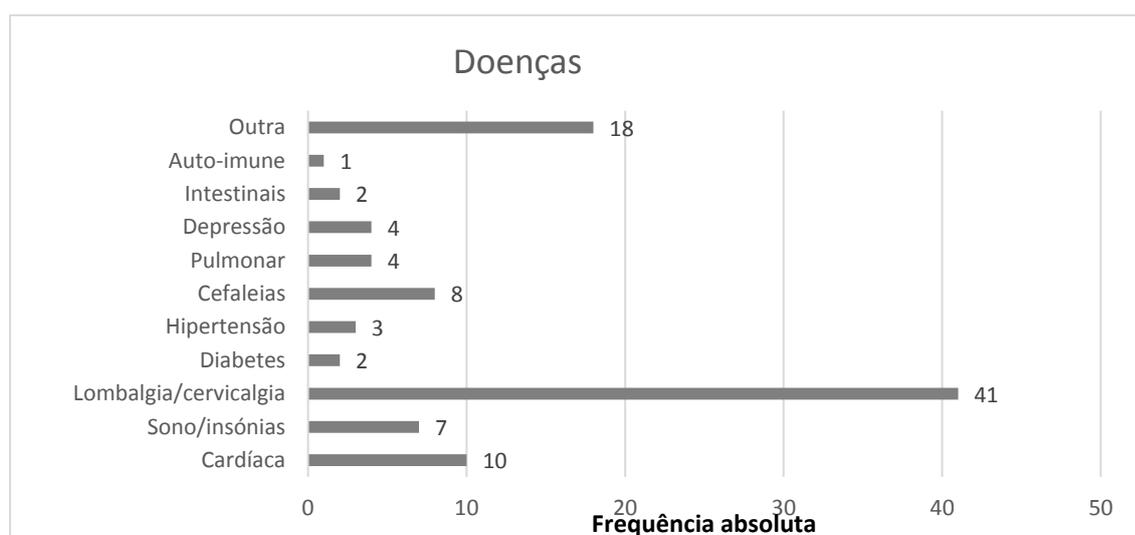


Gráfico 5. Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de doenças referidas

Quanto aos motivos do absentismo apresentados pelos 269 enfermeiros que já faltaram ao trabalho (Gráfico 6), destacam-se a licença de maternidade ou casamento e as doenças pessoais (77% e 59%, respetivamente). As doenças de familiares e o nojo foram mencionadas por 43% e 35% dos enfermeiros, respetivamente. Houve ainda 23 enfermeiros que apresentaram outros motivos para faltarem, sendo que 20 deles justificaram com falta de motivação.

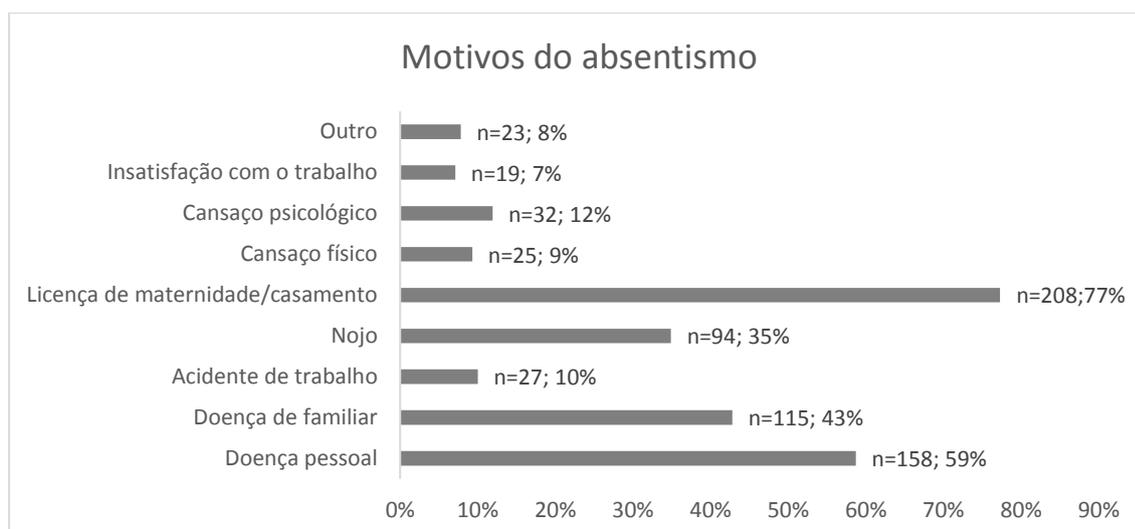


Gráfico 6. Distribuição dos inquiridos segundo os motivos do absentismo ao trabalho

A maioria dos enfermeiros deste estudo está totalmente insatisfeita ou insatisfeita com o seu vencimento atual (56% e 38,6%, respetivamente), e nunca recebeu qualquer tipo de incentivo para além do vencimento (94,2%). Dos 17 que receberam incentivos, destacam-se: 4 com complemento por funções de chefia, seis referem reconhecimento por parte de outros e três SIGIC. Estes resultados constam da Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição da amostra segundo a satisfação com o vencimento, incentivos, tipo de incentivo e existência de conflitos no trabalho

		n	%
Satisfação com o vencimento	Totalmente satisfeito	-	-
	Satisfeito	7	2,4
	Nem satisfeito nem insatisfeito	9	3,1
	Insatisfeito	113	38,5
	Totalmente insatisfeito	164	56,0
Incentivo para além do vencimento	Sim	17	5,8
	Não	276	94,2
Incentivo (n=17)	Complemento por funções de chefia	4	23,5
	Formação pessoal	1	5,9
	PIC's	1	5,9
	Reconhecimento	6	35,3
	SIGIC/horas extraordinárias	3	17,6
	Suplemento remuneratório	1	5,9
	Parceria num projeto	1	5,9
Conflitos no trabalho	Sim	178	60,8
	Não	115	39,2

De notar ainda que a maioria dos enfermeiros refere a existência de conflitos no seu local de trabalho (Tabela 8).

Os conflitos entre colegas e com o chefe foram os mais consensuais (Gráfico 7).

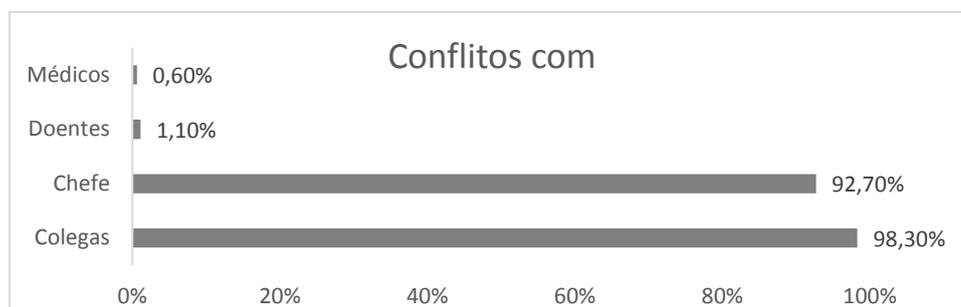


Gráfico 7. Distribuição dos inquiridos segundo as pessoas com quem tem conflitos no trabalho

Da análise da Tabela 9 conclui-se que a maioria dos enfermeiros deste estudo estão insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social da sua profissão. E dois enfermeiros concordam com a atual idade de reforma, justificando-se um deles com o aumento da esperança média de vida e outro como sendo a idade de reforma de qualquer funcionário público. Todos os 291 enfermeiros que não concordam com a atual idade de reforma justificam a sua opinião com o elevado desgaste físico e psicológico que a profissão provoca neles. Quanto ao escolher a mesma profissão as respostas afirmativas e negativas estão repartidas desta forma 149 escolheriam novamente e 144 não escolheria. Pela afirmativa destaca-se a vocação, o gosto e a realização pessoal sentida por esses enfermeiros. Pela negativa, destaca-se a falta de reconhecimento e valorização, e estas duas aliadas à baixa remuneração.

Tabela 9. Distribuição da amostra de acordo com o reconhecimento social, concordância com idade da reforma e mesma profissão

			n	%
Satisfação com o reconhecimento social	Totalmente satisfeito		4	1,4
	Satisfeito		32	10,9
	Nem satisfeito nem insatisfeito		46	15,7
	Insatisfeito		124	42,3
	Totalmente insatisfeito		87	29,7
Concorda com a idade da reforma	Sim	Maior longevidade	1	0,35
		Idade reforma da função pública	1	0,35
	Não	Desgaste físico e psicológico	291	99,3
Escolheria a mesma profissão	Sim	Vocação, gosto e realização pessoal	143	96,0
		Pela empregabilidade	3	2,0
		Pelos doentes	3	2,0
	Não	Falta de reconhecimento e valorização	40	27,7
		Baixa remuneração	5	3,5
		Elevado desgaste físico e psicológico	4	2,8
		Falta de reconhecimento e valorização e baixa remuneração	56	38,9
		Falta de reconhecimento e valorização e responsabilidade elevada	1	0,7
		Falta de reconhecimento e valorização e elevado desgaste físico e psicológico	6	4,2
		Baixa remuneração e elevado desgaste físico e psicológico	2	1,4
		Falta de reconhecimento e valorização, baixa remuneração e responsabilidade elevada	2	1,4
		Falta de reconhecimento e valorização, baixa remuneração e elevado desgaste físico e psicológico	14	9,7
		Falta de reconhecimento e valorização, baixa remuneração, responsabilidade elevada e elevado desgaste físico e psicológico	14	9,7

2.2. Escala da satisfação do trabalho

No Gráfico 8, apresentamos para os 24 itens que constituem a escala de satisfação com o trabalho os respetivos valores médios. De notar que se trata de respostas tipo likert com 5 possibilidades de resposta (1 – discorda totalmente a 5 – concorda totalmente) e que quanto mais elevada for a pontuação maior é a satisfação com o trabalho. Neste tipo de escala o valor 3 representa indiferença e é a média teórica de cada item. Observa-se que a maioria dos itens apresentam valores médios superiores a 3 e como tal, os enfermeiros estão minimamente satisfeitos com a sua profissão. Destaca-se o item 20 - “não gosto das pessoas com quem trabalho”, e o item 24 - “os meus colegas não me tratam bem” como os de maior satisfação dos enfermeiros deste estudo. Nos itens 3- “o progresso na minha carreira é muito lento”, item 10 - “o meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades de progredir”, e item 16- “a minha profissão dá-me oportunidades de promoção”, os enfermeiros deste estudo estão menos satisfeitos (valores médios inferiores a 2).

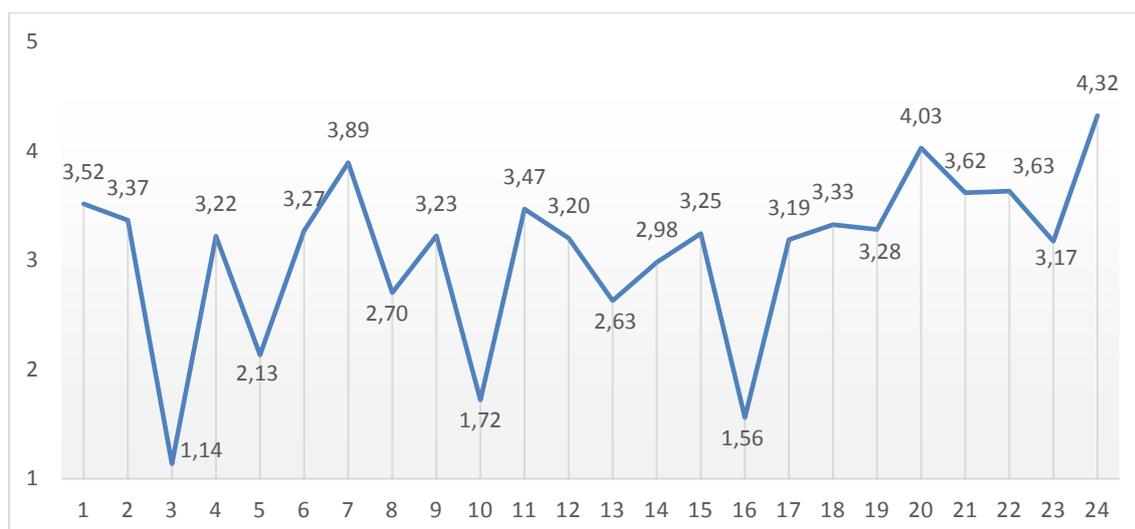


Gráfico 8. Valores médios por item da escala EST

Na Tabela 10 apresentamos para cada dimensão a variação e a média teóricas, bem como da escala EST global e também a variação, média e desvio padrão observados na amostra em estudo. Como já mencionado cada dimensão e a EST global foram operacionalizadas pela soma dos itens e valores mais elevados traduzem uma maior satisfação com o trabalho. Quanto aos valores médios observados na amostra em estudo, verifica-se que em duas das seis dimensões, são inferiores aos valores médios teóricos, a saber: segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão. Assim, nestas dimensões podemos afirmar que os enfermeiros estão ligeiramente insatisfeitos. Nas restantes dimensões os valores médios observados são ligeiramente superiores aos teóricos, pelo que de uma maneira geral, os enfermeiros estão minimamente satisfeitos. É na relação com os colegas que se regista a maior diferença entre o valor médio observado e o teórico, pelo que os enfermeiros estão mais satisfeitos.

Globalmente, o valor médio observado na escala EST foi de 73,86 que é superior ao teórico, e conclui-se que os enfermeiros estão satisfeitos com o seu trabalho.

Tabela 10. Variação e média teórica e observada e desvio padrão para cada dimensão da escala EST e satisfação global (EST)

	Teórico		Variação	Observado	
	Variação	Média		Média	Desvio padrão
SFP	3-15	9	3-15	7,47	2,05
AH	3-15	9	3-15	9,98	2,54
ROTR	5-25	15	5-25	16,98	3,22
CFT	3-15	9	3-15	9,59	2,73
RC	4-20	12	4-20	15,88	2,84
SP	6-30	18	6-22	13,97	2,74
EST	24-120	72	32-98	73,86	11,42

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

2.3. Análise inferencial

Com o objetivo de validar as hipóteses formuladas apresentamos de seguida os resultados dos testes estatísticos realizados. O nível de significância adotado foi de 5%, e se o valor de prova obtido num teste for inferior ao nível de significância adotado, então, podemos afirmar que há diferenças entre os grupos.

H1- A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo o sexo, faixa etária, estado civil, habilitações literárias e existência de filhos.

Na Tabela 11 apresentamos os valores médios e respetivos desvios padrão para cada dimensão em cada grupo das variáveis independentes. Consta também o valor de prova obtido nos testes estatísticos realizados.

Quanto ao sexo, todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas. Deste modo, conclui-se que a satisfação não é diferente nos dois sexos.

Relativamente à faixa etária, verifica-se que há diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado” pois o valor de prova obtido é inferior a 5%. Em particular, verifica-se que os enfermeiros mais jovens (25 a 34 anos) estão estatisticamente mais satisfeitos do que os restantes nessa dimensão. Obtiveram-se ainda diferenças estatisticamente significativas na satisfação global ($vp=0,041<0,05$), e pudemos concluir que os enfermeiros mais jovens (25 a 34 anos) estão estatisticamente mais satisfeitos do que os enfermeiros com idades entre os 35 e 44 anos (não se obtiveram diferenças significativas para os restantes grupos).

No que concerne às comparações realizadas quanto ao estado civil, habilitações literárias e existência de filhos todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que as diferenças não são estatisticamente significativas.

Tabela 11. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por sexo, faixa etária, estado civil, habilitações académicas e existência de filhos.

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Sexo	Masculino	7,60 (2,33)	9,79 (2,15)	17,17 (3,01)	9,45 (2,88)	15,91 (2,77)	13,94 (2,69)	73,85 (11,70)
	Feminino	7,44 (1,99)	10,01 (2,61)	16,94 (3,25)	9,61 (2,71)	15,87 (2,86)	13,98 (2,75)	73,76 (11,39)
	Valor prova t	0,640	0,579	0,652	0,701	0,928	0,921	0,995
Faixa etária	25 a 34 anos	8	11	18	10	17	14	80
	35 a 44 anos	7	10	17	9	16	13,5	73
	46 a 55 anos	8	10	17	10	16	14	74
	55 a 62 anos	8	9	16	11	15	14,5	73
	Valor prova K-W	0,197	0,093	0,028*	0,118	0,192	0,149	0,041*
Estado civil	Solteiro	8	10	18	10	17	13,5	76
	Casado	8	10	17	9	16	14	74
	União de facto	7	10	17	10	17,5	13	74
	Viúvo	8	9	17	12	15	14	71
	Divorciado	8	10,5	17,5	10	17,5	13,5	79,5
	Valor prova K-W	0,622	0,794	0,229	0,146	0,144	0,851	0,628
Habilitações académicas (n=290)	Licenciatura	8	10	17	9	16	13	73
	Pós-graduação	9	9	17	9	18	15	79
	Especialidade	8	10	17	10	16	14	76
	Mestrado	8	10	17	9	17	14	74
	Valor prova K-W	0,183	0,878	0,800	0,366	0,196	0,720	0,510
Tem filhos	Sim	7,48 (2,00)	9,87 (2,64)	16,98 (3,02)	9,64 (2,68)	15,86 (2,73)	14,06 (2,69)	73,90 (10,95)
	Não	7,42 (2,22)	10,38 (2,08)	16,95 (3,90)	9,38 (2,95)	15,95 (3,28)	13,63 (2,89)	73,72 (13,17)
	Valor prova t	0,829	0,164	0,944	0,518	0,832	0,282	0,913

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%.

H2- A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo categoria profissional, tempo de exercício profissional, funções de gestão, local onde exerce funções (“Hospital, Centro de Saúde, SUB Mogadouro”) e tipo de vínculo.

Na tabela 12 apresentamos os valores médios, desvios padrão e valores de prova obtidos nas várias dimensões e EST global atendendo à categoria profissional, tempo na profissão, tempo na categoria, funções de gestão e local onde exerce funções.

Quanto à categoria profissional, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões ROTR e RC e em ambas as situações as comparações entre dois grupos

permitiram-nos concluir que os enfermeiros chefes estão mais satisfeitos do que os restantes enfermeiros.

No que concerne ao tempo de exercício profissional, os enfermeiros mais satisfeitos em cada dimensão e EST global são os que exercem funções à menos de 5 anos, no entanto, só se obtiveram diferenças significativas na dimensão ROTR pois o valor de prova obtido é inferior a 5%.

Relativamente ao tempo na categoria profissional, os mais satisfeitos são os têm menos tempo na categoria, em cada dimensão e globalmente. Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: AH – os que têm menos de 5 anos na categoria estão estatisticamente mais satisfeitos do que todos os restantes; ROTR – os que têm menos de 5 anos na categoria estão estatisticamente mais satisfeitos do que os que têm mais de 10 anos categoria; RC – os que têm menos de 5 anos na categoria estão estatisticamente mais satisfeitos do que os têm 15 a 19 anos na categoria.

Quanto ao exercer funções de gestão, não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, ainda que os mais satisfeitos sejam os que têm essas funções, em todas as dimensões (exceto AH) e satisfação global.

Por último, comparamos a satisfação dos enfermeiros que exercem funções nos Hospitais com a dos que exercem nos Centros de Saúde e SUB de Mogadouro. Observa-se que os enfermeiros que exercem funções nos CS estão mais satisfeitos dos que os restantes, em todas as dimensões e globalmente. No entanto, só na dimensão CFT é que as diferenças foram estatisticamente significativas, pois o valor de prova obtido foi inferior a 5%. Em particular, os enfermeiros dos CS estão mais satisfeitos do que os dos Hospitais no que toca às condições físicas do trabalho.

Tabela 12. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por categoria profissional, tempo na profissão, tempo na categoria, funções de gestão, local onde exerce funções

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Categoria Profissional	Enfermeiro	8	11	16	9	15	14	71
	Enfermeiro graduado	7	10	16	9	16	13	73
	Enfermeiro especialista	8	9	17	11	16	14	75
	Enfermeiro chefe	9,5	9	22	12,5	19	17,5	92
	Enfermeiro ¹	8	10,5	18	10	17	14	76,5
	Valor prova K-W	0,229	0,154	0,003**	0,530	0,045*	0,180	0,053
Tempo de profissão	Menos de 5 anos	8	12	18	11	17,5	14	80
	5 a 9 anos	8	10	18	9	17	14	77
	10 a 14 anos	8	10	17	9,5	17	14	75
	15 a 19 anos	7	10	17	9	16	13	72
	20 ou mais anos	8	9	16	10	16	14	73
	Valor prova K-W	0,793	0,072	0,023*	0,619	0,116	0,172	0,092
Tempo na categoria	Menos de 5 anos	8	12	18,5	11,5	18	14	82
	5 a 9 anos	8	10	18	9,5	17	14	77,5
	10 a 14 anos	8	10	17	9,5	17	14	75
	15 a 19 anos	7	9	16	9	15	13	72
	20 ou mais anos	8	10	16	10,5	16	14	72,5
	Valor prova K-W	0,536	0,047*	0,004**	0,143	0,031*	0,051	0,628
Funções de gestão	Sim	8	9	18	11	16	14	77
	Não	8	10	17	10	16	14	74
	Valor prova M-H-W	0,251	0,294	0,073	0,224	0,991	0,064	0,220
Local onde exerce funções	Hospital	8	10	17	9	16	14	73
	Centro de Saúde	8	10	17	10	16	14	77
	Sub Mogadouro	6,5	10,5	18	9,5	15	13,5	73,5
	Valor prova K-W	0,158	0,548	0,109	0,029*	0,620	0,366	0,122

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%. ** - Significativo a 1%.

Na tabela 13 apresentamos os valores médios, desvios padrão e valores de prova obtidos nas várias dimensões e EST global atendendo à Unidade Hospitalar, Centro de Saúde e tipo de vínculo.

Quanto à Unidade Hospitalar, não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas na satisfação dos enfermeiros, quer nas dimensões quer globalmente. De uma maneira geral, os enfermeiros que exercem funções no Hospital de Bragança estão mais satisfeitos nas dimensões AH e ROTR. Os que exercem funções em Mirandela estão mais satisfeitos nas dimensões CFT e RC e ainda globalmente. Os de Macedo de Cavaleiros estão mais satisfeitos nas dimensões SFP e SP.

¹ Carreira atual

A satisfação dos enfermeiros dos vários Centros de Saúde não difere de forma estatisticamente significativa em cinco dimensões e globalmente. A exceção é na dimensão CFT na qual se obteve um valor de prova inferior a 1%. As comparações dois a dois permitiram-nos concluir que: os enfermeiros de Vila Flor estão estatisticamente mais satisfeitos que todos os outros, exceto: Mogadouro, Vimioso e Mirandela 2. Os enfermeiros de Vimioso estão estatisticamente mais satisfeitos do que: Macedo de Cavaleiros, Vinhais e Mirandela 1. E, verificou-se também que os enfermeiros de Mirandela 1 estão estatisticamente menos satisfeitos do que: Torre de Moncorvo, Bragança Sé e Mirandela 2.

Não se registaram diferenças estatisticamente significativas na satisfação dos enfermeiros quanto ao vínculo que têm com a instituição, mas compararam-se os CTFP com CIT sem termo, pois os outros dois grupos eram muito pequenos.

Tabela 13. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por unidade hospitalar, centro de saúde e tipo de vínculo

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Unidade hospitalar	Bragança	7	10	17	9	16	13	72
	Mirandela	8	10	16	10	16	14	72,5
	Macedo de Cavaleiros	8	10	17	10	16	14	75
	Valor prova K-W	0,241	0,768	0,886	0,115	0,447	0,067	0,794
Centro de saúde	Alfândega da Fé	8	12	18	16	16	15	75
	Carrazeda de Ansiães	8	9	16	15	15	13	67
	Freixo de Espada à Cinta	9	12	19	18	18	17	85
	Macedo de Cavaleiros	8,5	9	17,5	15,5	15,5	13,5	74,5
	Miranda do Douro	8	10	17	15	15	16	76
	Mogadouro	8	11	18	16	16	14	77
	Vila Flor	8	11	19	18	18	16	83
	Vimioso	9	11,5	17,5	16,5	16,5	15	79
	Vinhais	7,5	11,5	18	16,5	16,5	14	76,5
	Torre de Moncorvo	8,5	11	17,5	17,5	17,5	13,5	80,5
	Bragança Sé	7	10,5	16,5	16	16	13	77
	Bragança Santa Maria	7	9,5	17,5	17	17	13,5	76
	Mirandela 1	7	10	17	15	15	15	72
	Mirandela 2	7,5	9	17	17	13,5	17	75,5
	Valor prova K-W	0,329	0,245	0,458	0,003**	0,275	0,267	0,132
Vínculo	CTFP	7,49 (2,07)	9,82 (2,71)	16,74 (3,16)	9,69 (2,60)	15,66 (2,73)	14,02 (2,61)	73,43 (11,26)
	CIT sem termo	7,40 (2,02)	10,17 (2,29)	17,38 (3,23)	9,45 (2,88)	16,23 (3,03)	13,95 (2,97)	74,57 (11,53)
	Valor prova t	0,723	0,262	0,101	0,463	0,105	0,817	0,410

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. ** - Significativo a 1%.

H3 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo os serviços onde exercem funções (centros de saúde e Hospitais).

Dos 91 enfermeiros dos CS, dois exercem funções de RNCCI e ECL e como tal não serão tidos em conta nas comparações realizadas atendendo às Unidades Funcionais onde exercem funções. Na tabela 14 apresentamos os valores medianos em cada dimensão da escala EST e satisfação global por serviço. Apresenta-se também os valores de prova obtidos nos testes Kruskal-Wallis.

Verifica-se que todos os valores de prova são superiores a 5% e como tal as diferenças na satisfação não são estatisticamente significativas. Assim, conclui-se que os enfermeiros que exercem funções nas diferentes Unidades Funcionais dos Centros de Saúde estão igualmente satisfeitos.

Tabela 14. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por unidade funcional dos centros de saúde.

	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Centros							
UCC	8	11	18	10	17	14	78
UCSP	8	10	17	11	16	14	76
Saúde							
USP	7	10	15	10	18	13	78
Valor prova K-W	0,931	0,883	0,075	0,648	0,262	0,428	0,627

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

Na Tabela 15 apresentamos os valores medianos da satisfação dos enfermeiros em cada dimensão da escala EST e globalmente de acordo com o serviço onde exerce funções na Unidade Hospitalar de Bragança.

Os valores de prova obtidos nos testes de Kruskal-Wallis permitem-nos concluir que há diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: SFP, CFT, SP e EST. Realizaram-se posteriormente comparações dois a dois dos serviços para detetar quais os que diferem entre si. Conclui-se que:

- Dimensão SFP – Os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório estão estatisticamente menos satisfeitos do que todos os enfermeiros dos outros serviços.
- Dimensão CFT:
 - Os enfermeiros do Bloco Operatório estão estatisticamente menos satisfeitos do que todos os outros enfermeiros, com exceção dos serviços de Cirurgia e Urgência.

- Os enfermeiros do serviço de Medicina Intensiva estão estatisticamente mais satisfeitos que todos os outros, com exceção de ortopedia, Psiquiatria, Urologia/Especialidades e Nefrologia/Hemodiálise.
- Dimensão SP:
 - Os enfermeiros do Bloco operatório estão estatisticamente menos satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Consulta Externa, Medicina Intensiva, Psiquiatria e Nefrologia/Hemodiálise.
 - Os enfermeiros de Psicologia e de Nefrologia/Hemodiálise estão estatisticamente mais satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Cirurgia, Medicina Interna, Ortopedia e Urologia/Especialidades.
- Satisfação global (EST)
 - Os enfermeiros do Bloco Operatório estão estatisticamente menos satisfeitos que todos os outros exceto os da Urgência.
 - Os enfermeiros do Serviço de Mental e Psiquiátrica estão globalmente mais satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de: Cirurgia, Medicina Interna, Pediatria/Neonatologia e da Urgência.

Tabela 15. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por serviço na unidade hospitalar de Bragança

	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Bloco operatório	5	10,5	15	6	13,5	12	60,5
Cirurgia	7	9	16,5	7	15	12,5	68
Consulta externa	7	1	16	8,5	6	14,5	70,5
Medicina intensiva	8	9	18	12	17	15	77
Medicina interna	8	10	16	9	18	12	74
Ortopedia	8	12	18	12	17	13	80
Obstetrícia	6	10,5	17,5	9	14,5	13,5	69
Pediatria/neonatologia	7,5	9	15	9	6	13	70,5
Psiquiatria	8	12	18,5	12,5	18	15,5	82,5
Urgência	6	1	1	6	17	13	70
Urologia/especialidades	9	9,5	15,5	10	17	12	73
Nefrologia/hemodiálise	9,5	10	18,5	12	15,5	17	84
Valor prova K-W	0,036*	0,507	0,293	<0,001**	0,419	0,015*	0,018*

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%. ** - Significativo a 1%.

Na Tabela 16 apresentamos os valores medianos para cada dimensão da escala EST e satisfação global nos vários serviços da Unidade Hospitalar de Mirandela. Apresenta-se também os valores de prova obtidos nos testes Kruskal-Wallis de forma a aferir se há diferenças estatisticamente significativas entre os serviços.

Como todos os valores de prova são superiores a 5% conclui-se que os enfermeiros dos vários serviços da Unidade Hospitalar de Mirandela estão igualmente satisfeitos em todas as dimensões e também globalmente.

Tabela 16. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por serviço da unidade hospitalar de Mirandela

	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Serviços Unidade Hospitalar de Mirandela	Bloco operatório	8	8	17	12	14	70
	Cirurgia	5	10	15	9	16	69
	Consulta externa	8	8	15	9	16	70
	Medicina interna	8	12	21	9	19	79
	Especialidades	8,5	11	16	10,5	17	75,5
	Pediatria/ neonatologia	6	13	17	6	20	86
	Urgência	8	10	18	12	18	79
Valor prova K-W	0,656	0,143	0,809	0,498	0,876	0,685	0,563

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

Para comparar a satisfação entre os enfermeiros dos vários serviços da Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros excluiu-se o enfermeiro que exerce funções de esterilização. Na Tabela 17 apresentamos os valores medianos para cada dimensão da escala EST e satisfação global por serviço e também os valores de prova obtidos nos testes Kruskal-Wallis.

Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões AH e CFT pois os valores de prova foram inferiores a 5%. Realizaram-se à posteriori comparações dois a dois nestas dimensões, o que nos permitiu concluir que:

- Na dimensão AH –os serviços que diferem entre si são: Bloco Operatório da Unidade de AVC e da SUB sendo que os primeiros estão estatisticamente menos satisfeitos; Paliativos da Unidade de AVC e da SUB sendo que os primeiros estão estatisticamente menos satisfeitos.
- Na dimensão CFT –os enfermeiros que exercem funções na Medicina Interna estão estatisticamente menos satisfeitos que os do Bloco Operatório e dos Paliativos.

Tabela 17. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST por serviço da unidade hospitalar de Macedo de Cavaleiros

	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST	
Serviços Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros	Bloco operatório	8	8	17	1	15	14	74
	Consulta externa	8,5	10,5	16	8	14,5	16,5	74
	Medicina interna	7	10	16	8	16	15	67
	Ortopedia	7	10	15	8	14	13	66
	Unidade de AVC	8	12,5	16,5	10	18	13,5	78
	Paliativos	9	5	19	12	16	16	75
	Hospital oncologia	8	11,5	19	10	17	14,5	80
	SUB Macedo	8	11	18	9	18	13	979
Valor prova K-W	0,976	0,030*	0,119	0,046*	0,079	0,880	0,448	

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%.

Para comparar a satisfação com o trabalho entre os enfermeiros que exercem funções nos Blocos Operatórios das três Unidades Hospitalares da ULSNE recorreremos ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (Tabela 18).

Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões SFP, CFT, SP e EST pois os valores de prova foram inferiores a 5%. Podemos concluir que:

- Na dimensão SFP – os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório de Bragança estão estatisticamente menos satisfeitos do que os dos outros hospitais.
- Na dimensão CFT – os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório de Bragança estão estatisticamente menos satisfeitos do que os dos outros hospitais.
- Na dimensão SP os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório de Bragança estão estatisticamente menos satisfeitos do que os de Macedo de Cavaleiros.
- Globalmente, EST, os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório de Bragança estão estatisticamente menos satisfeitos do que os de Macedo de Cavaleiros.

Tabela 18. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros do Bloco Operatório das três unidades hospitalares

	SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST	
Bloco operatório	Bragança	5	10,5	15	6	13,5	12	60,5
	Mirandela	8	8	17	12	14	14	70
	Macedo de Cavaleiros	8	8	17	11	15	14	74
	Valor prova K-W	0,005**	0,078	0,051	0,004**	0,549	0,031*	0,003**

Legenda: 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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%. ** - Significativo a 1%.

Quanto à existência de diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho dos enfermeiros de Cirurgia dos Hospitais de Bragança e Mirandela, todos os valores de prova foram superiores a 5% com exceção da dimensão CFT. Assim, nesta dimensão conclui-se que os enfermeiros de Mirandela estão mais satisfeitos que os de Bragança. Estes resultados são apresentados na Tabela 19.

Tabela 19. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Cirurgia das unidades hospitalares de Bragança e Mirandela

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Cirurgia	Bragança	7	9	16,5	7	15	12,5	68
	Mirandela	5	10	15	9	16	12	69
	Valor prova M-W-W	0,076	0,743	0,375	0,035*	0,561	0,860	0,900

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%.

Quanto à satisfação dos enfermeiros que exercem funções nos serviços de Consulta Externa das três Unidades Hospitalares da ULSNE não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões da escala EST nem na pontuação global, pois todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%. Estes resultados são apresentados na Tabela 20.

Tabela 20. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Consulta externa das unidades hospitalares de Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiros

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Consulta externa	Bragança	7	10	16	8,5	16	14,5	70,5
	Mirandela	8	8	15	9	16	13	70
	Macedo de Cavaleiros	8,5	10,5	16	8	14,5	16,5	74
	Valor prova K-W	0,212	0,708	0,752	0,994	0,811	0,592	0,874

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

Quanto aos enfermeiros que exercem funções no serviço de Medicina Interna das três Unidades Hospitalares, Tabela 21, não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas pois todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%. Assim, conclui-se que estão igualmente satisfeitos com o trabalho.

Tabela 21. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Medicina interna das unidades hospitalares de Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiros

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Medicina interna	Bragança	8	10	16	9	18	1	74
	Mirandela	8	12	21	9	19	14	79
	Macedo de Cavaleiros	7	10	16	8	16	15	67
	Valor prova K-W	0,570	0,360	0,172	0,722	0,227	0,082	0,510

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

Relativamente ao serviço de Ortopedia não se registaram diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho em nenhuma das dimensões da escala EST nem na satisfação global, pois todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%. Assim, conclui-se que os enfermeiros da Ortopedia de Macedo de Cavaleiros e Bragança estão igualmente satisfeitos com a sua profissão. Estes resultados são apresentados na Tabela 22.

Tabela 22. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Ortopedia das unidades hospitalares de Bragança e Macedo de Cavaleiros

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Ortopedia	Bragança	8	12	18	12	17	13	8
	Macedo de Cavaleiros	7	10	15	8	14	13	66
	Valor prova M-W-W	0,845	0,209	0,082	0,051	0,144	0,324	0,186

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

Na Tabela 23 apresentamos os valores medianos da satisfação em cada dimensão da escala EST e satisfação global nos dois serviços de Pediatria da ULSNE e valores de prova dos testes Mann-Whitney-Wilcoxon realizados. Só se obtiveram diferenças estatisticamente significativas na dimensão AH, sendo que os enfermeiros de Mirandela estão mais satisfeitos que os de Bragança. Nas restantes dimensões e globalmente os enfermeiros estão igualmente satisfeitos.

Tabela 23. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Pediatria/Neonatologia das unidades hospitalares de Bragança e Mirandela

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Pediatria/ Neonatologia	Bragança	7,5	9	15	9	16	13	70,5
	Mirandela	6	13	17	6	20	11	86
	Valor prova M-W-W	0,515	0,024*	0,795	0,510	0,433	0,510	0,439

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%.

Quanto à satisfação com o trabalho dos enfermeiros dos Serviços de Urgência de Bragança e Mirandela obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão CFT, sendo que os de Mirandela estão mais satisfeitos que os de Bragança. Nas restantes dimensões os valores de prova foram superiores a 5% e como tal as diferenças não são estatisticamente significativas. Estes resultados são apresentados na Tabela 24.

Tabela 24. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros de Urgência das unidades hospitalares de Bragança e Mirandela

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Urgência	Bragança	6	11	17	6	17	13	70
	Mirandela	8	10	18	12	18	15	79
	Valor prova M-W-W	0,774	0,492	0,608	0,009**	0,209	0,648	0,335

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. ** - Significativo a 1%.

Procedemos ainda à comparação da satisfação com o trabalho dos enfermeiros que exercem funções nos dois Serviços de Urgência Básica da ULSNE (Tabela 25). Todos os valores de prova obtidos são superiores 5%, pelo que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, e assim, conclui-se que a satisfação dos enfermeiros destes dois serviços é igual.

Tabela 25. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros dos Serviços de Urgência Básica de Macedo de Cavaleiros e Mogadouro

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
SUB	Macedo de Cavaleiros	6,5	10,5	18	9,5	15	13,5	73,5
	Mogadouro	8	11	18	9	18	13	79
	Valor prova M-W-W	0,313	0,430	0,519	0,879	0,080	0,772	0,316

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

Por último comparamos a satisfação com o trabalho dos enfermeiros que exercem funções no Serviço de Urgência da ULSNE (Tabela 26). Todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, pelo que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, e assim, conclui-se que a satisfação com o trabalho dos enfermeiros destes quatro serviços é igual, exceto na dimensão CFT. Nesta dimensão, há diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros de Bragança e Mirandela e também entre Bragança e os da SUB de Macedo de Cavaleiros. Em particular, os enfermeiros do Serviço de Urgência de Bragança estão menos satisfeitos com as Condições Físicas do Trabalho.

Tabela 26. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros do serviço de Urgência

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Serviço de Urgência	Macedo de Cavaleiros	6,5	10,5	18	9	15	13,5	73,5
	Mogadouro	6	11	17	9,5	17	13	70
	Bragança	8	10	18	6	18	15	79
	Mirandela	8	11	18	12	18	13	79
	Valor prova K-W	0,631	0,649	0,820	0,034*	0,232	0,831	0,553

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

H4 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo o horário semanal, tipo de horário, turnos noturnos e existência de consequências física e mentais.

Na Tabela 27 apresentamos os valores médios e desvios padrão e valores medianos da satisfação profissional dos enfermeiros em cada dimensão da escala EST atendendo ao

horário semanal, tipo de horário, realização de turnos noturnos e existência de consequências físicas e mentais dos turnos noturnos.

Todos os valores de prova obtidos são superiores a 5% pelo que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas. Deste modo, o horário semanal, o tipo de horário, a realização de turnos noturnos e a existência de consequências físicas e mentais da realização dos turnos noturnos não influenciam a satisfação laboral dos enfermeiros.

Tabela 27. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo ao horário semanal, tipo de horário, turnos noturnos e consequências físicas e mentais dos turnos noturnos

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Horário Semanal	35 horas	7,52 (2,08)	9,78 (2,73)	16,78 (3,11)	9,70 (2,60)	15,70 (2,72)	14,02 (2,59)	73,49 (11,23)
	40 horas	7,38 (1,99)	10,30 (2,16)	17,31 (3,37)	9,39 (2,94)	16,19 (3,04)	13,90 (2,97)	74,48 (11,76)
	Valor prova t	0,557	0,91	0,169	0,354	0,148	0,724	0,477
Tipo de horário	Fixo	7,54 (1,77)	10,18 (2,53)	17,28 (3,05)	9,73 (2,73)	16,24 (2,48)	14,32 (2,62)	75,28 (10,35)
	Turnos	7,43 (2,19)	9,86 (2,55)	16,80 (3,30)	9,51 (2,73)	15,68 (3,02)	13,78 (2,78)	73,05 (11,93)
	Valor prova t	0,659	0,304	0,219	0,511	0,107	0,101	0,108
Turnos noturnos	Sim	7,36 (2,24)	9,90 (2,63)	16,80 (3,37)	9,51 (2,84)	15,86 (2,87)	13,81 (2,75)	73,23 (11,70)
	Não	7,58 (1,81)	10,06 (2,45)	17,17 (3,04)	9,68 (2,61)	15,91 (2,82)	14,16 (2,71)	74,55 (11,10)
	Valor prova t	0,361	0,603	0,321	0,596	0,882	0,271	0,324
Consequências físicas e mentais dos turnos noturnos	Sim	7	10	17	9	16	13	72,5
	Não	7,5	10	17,5	11	15	15	75,5
	Valor prova M-W-W	0,490	0,413	0,494	0,259	0,569	0,147	0,487

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global.

H5 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo a interferência do horário de trabalho na vida social e familiar.

Quanto à interferência do horário de trabalho na vida social e familiar, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões SFP e CFT e ainda na satisfação global. Em particular, os enfermeiros mais satisfeitos são os que opinam que o horário de trabalho não interfere com a vida familiar e social. Nas restantes dimensões as diferenças não são estatisticamente significativas pois todos os valores de prova são superiores a 5%. Estes resultados são apresentados na Tabela 28.

Tabela 28. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo à interferência do horário na vida social e familiar

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Horário interfere na vida social familiar	Sim	7	10	17	9	16	14	73
	Não	8	10	17,5	10	16	14	77
	Valor prova M-W-W	0,022*	0,819	0,099	0,003**	0,662	0,660	0,038*

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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%; ** - Significativo a 1%.

H6 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo a satisfação com a quantidade de trabalho.

Para comparar a satisfação com o trabalho entre os enfermeiros de acordo com a satisfação com a quantidade de trabalho recorremos ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões, exceto no AH, pois os valores de prova foram inferiores a 5% (Tabela 29).

Os enfermeiros mais satisfeitos com a quantidade de trabalho estão mais satisfeitos nas dimensões: SFP, ROTR, CFT, RC, SP e EST.

Tabela 29. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo à satisfação com a quantidade de trabalho

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Satisfação com a quantidade de trabalho	Totalmente satisfeito	7,5	11	19	12,5	17	15,50	83
	Satisfeito	8	10	18	11	17	14	78
	Nem satisfeito nem insatisfeito	8	10	17	10	6	14	74
	Insatisfeito	7	9	16	9	16	13	70
	Totalmente insatisfeito	6	9	15,5	8	13,5	12	65,5
	Valor prova K-W	<0,001**	0,069	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. ** - Significativo a 1%.

H7 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo a satisfação com o vencimento, incentivos e conflitos no trabalho.

Na Tabela 30 apresentamos os valores medianos ou valores médios e desvios padrão em cada dimensão da escala EST e satisfação global com o trabalho atendendo à satisfação com o vencimento, existência de incentivos para além do vencimento e existência de conflitos, de acordo com o teste estatístico usado. Apresenta-se também os valores de provas obtidos nos testes Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-Wilcoxon e t-Student. A satisfação com o vencimento interfere na satisfação laboral dos enfermeiros, pois enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o seu salário estão mais insatisfeitos profissionalmente, destacando-se que se obtiveram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da escala EST e globalmente, exceto na dimensão AH.

Quanto à existência de incentivos para além do vencimento obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas das dimensões SFP, ROTR, SP e globalmente (EST). E, em todas estas, os enfermeiros com incentivos estão mais satisfeitos profissionalmente que os outros. Por último, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões e globalmente no que concerne à existência de conflitos no trabalho. E, os enfermeiros que não têm conflitos laborais estão estatisticamente mais satisfeitos do que os que têm conflitos.

Tabela 30. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros atendendo à satisfação com o vencimento, existência de incentivos e conflitos no trabalho

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Satisfação com o vencimento	Satisfeito	9	11	18	12	16	17	85
	Nem satisfeito nem insatisfeito	9	10	18	12	18	17	89
	Insatisfeito	8	11	18	10	17	15	78
	Totalmente insatisfeito	7	9	16	9	16	13	71
	Valor prova K-W	<0,001**	0,140	0,002**	0,002**	0,026*	<0,001**	<0,001**
Incentivos para além do vencimento	Sim	9	10	18	12	17	16	83
	Não	8	10	17	9,5	16	14	74
	Valor prova M-W-W	0,037*	0,670	0,023*	0,099	0,271	0,018*	0,037*
Conflitos no trabalho	Sim	7,21	9,54	16,43	9,21	15,39	13,49	71,26
		(2,12)	(2,49)	(3,06)	(2,81)	(2,81)	(2,57)	(10,97)
	Não	7,87	10,65	17,82	10,17	16,64	14,72	77,88
		(1,86)	(2,49)	(3,28)	(2,51)	(2,74)	(2,82)	(10,97)
Valor prova t	0,007**	<0,001**	<0,001**	0,003**	<0,001**	<0,001**	<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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. * - Significativo a 5%; ** - Significativo a 1%.

H8 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo o reconhecimento social, concordância com a idade da reforma e escolher a mesma profissão.

Na tabela 31 apresentamos os valores medianos ou valores médios e desvios padrão em cada dimensão da EST e satisfação global com o trabalho atendendo ao reconhecimento social da profissão e voltar a escolher a mesma profissão. Apresenta-se também os valores de provas obtidos nos testes Kruskal-Wallis e t-Student. Pretendia-se também comparar a satisfação profissão atendendo à concordância com a idade da reforma, mas na amostra em estudo apenas dois enfermeiros concordam, pelo que estatisticamente não faz sentido tal comparação.

A satisfação laboral é influenciada pelo reconhecimento social da profissão, pois enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com esse reconhecimento estão mais insatisfeitos profissionalmente, destacando-se que se obtiveram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da escala EST e globalmente, exceto na dimensão AH. Realizaram-se à posteriori comparações dois a dois nestas dimensões, o que nos permitiu concluir que: os enfermeiros mais satisfeitos com o reconhecimento da profissão estão satisfeitos com a profissão, quer em termos globais quer nas dimensões SFP, ROTR, CFT, RC e SP. Quanto ao escolher a mesma profissão obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões e globalmente (EST).

E, em todas, os enfermeiros que voltariam a escolher a mesma profissão estão mais satisfeitos profissionalmente que os outros.

Tabela 31. Comparação da satisfação global e em cada dimensão da escala EST dos enfermeiros ao reconhecimento social da profissão e escolher a mesma profissão

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Reconhecimento social da profissão	Totalmente satisfeito	8	10,5	22	12,5	19	15,5	85,5
	Satisfeito	9	11	20	12	17	16	84
	Nem satisfeito							
	nem insatisfeito	9	10	18	11	17	15	80
	Insatisfeito	7,5	1	16,5	9	16	14	73
	Totalmente insatisfeito	6	9	16	9	16	13	68
	Valor prova K-W	<0,001**	0,130	<0,001**	<0,001**	0,005**	<0,001**	<0,001**
Escolheria a mesma profissão	Sim	7,91 (1,73)	10,39 (2,7)	17,90 (2,94)	10,30 (2,1)	16,44 (2,44)	14,64 (2,66)	77,58 (9,46)
	Não	7,01 (2,24)	9,55 (2,74)	16,02 (3,22)	8,85 (2,85)	15,31 (3,11)	13,28 (2,64)	70,01 (10,97)
	Valor prova t	<0,001**	0,004**	<0,001**	0,003**	0,001**	<0,001**	<0,001**

Legenda: 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 os colegas; SP – Satisfação com a profissão; EST – Satisfação global. ** - Significativo a 1%.

2.4. Discussão de resultados

Após a apresentação e análise dos resultados procede-se à sua discussão e análise crítica, salientando os dados mais significativos, e comparando os mesmos com os resultados de outros estudos de investigação efetuados sobre a mesma temática.

Caraterização das variáveis independentes sociodemográficas, formação, profissionais, laborais.

H1- A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo o sexo, faixa etária, estado civil, habilitações literárias e existência de filhos.

Dos 293 enfermeiros que constituem a amostra em estudo, a maioria (84%; n=246) é do sexo feminino, sendo os restantes (16%; n=47) do sexo masculino. Tal facto pode ser explicado porque esta é uma profissão essencialmente feminina (Brás, 2008). De referir que predominam os casados com filhos, à semelhança de outros estudos Moura, (2012) e Nunes (2017).

Da análise da relação entre o **sexo** e a escala da satisfação com o trabalho verifica-se que todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas. Concluindo-se que a satisfação é semelhante nos dois sexos. Estes resultados vão de encontro aos de Ferreira (2011), Azevedo (2012), Pacheco (2012) e Maia (2012), Matos (2012), Silva (2012), Carvalho, (2014) e Vieira, (2016). Contrariamente, estes resultados não se verificam nos estudos de Ribeiro (2002), Tavares (2008), Graça (2010), Pereira (2010), Freitas (2011), Moura (2012), Fonseca (2014), Ferreira (2015), que evidenciam uma certa tendência para os indivíduos do sexo masculino apresentarem uma satisfação ligeiramente maior do que o sexo feminino em todas as dimensões. Já Dinis e Fronteira (2015), verificaram os mesmos resultados que os sete autores supracitados, sugerindo que a diminuição da satisfação no sexo feminino poderia estar relacionada com a presença de filhos pequenos e com a inexistência de infantários adequada às necessidades de quem trabalha por turnos. Ao contrário Amorim (2016) verificou que eram os elementos do sexo masculino que se mostravam mais insatisfeitos quanto às condições de higiene e segurança, equipamentos e serviços e que os elementos femininos estavam ligeiramente mais satisfeitos com as condições gerais da organização onde trabalham. Ao invés, Soares (2007), Fontes (2009), Meireles (2010), Fernandes (2012) e Nunes (2017), concluíram que os indivíduos do sexo feminino apresentam ordenações médias de satisfação com a profissão mais elevadas que os indivíduos do sexo masculino.

No que diz respeito à relação entre o **estado civil** e a satisfação com o trabalho, concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas para afirmar que a satisfação no trabalho é diferente consoante o estado civil, o valor de prova obtido foi superior a 5%, o que

vai de encontro aos estudos efetuados por Soares (2007), Tavares (2008), Azevedo (2012), Maia (2012), Pacheco (2012), Nunes (2017). No entanto, Nunes (2017) verifica uma propensão para os indivíduos que se encontram em união de facto apresentarem ordenação média de satisfação inferior comparativamente aos restantes grupos, sendo os casados, os que apresentam uma ordenação média de satisfação mais elevada, tal como o apresentado por Moura (2012). Contrariamente aos resultados obtidos por Ferreira (2015) que apontam, os indivíduos separados/divorciados os que apresentam ordenações médias de satisfação com o trabalho mais elevadas.

Vários estudos contrariam a inexistência de diferença entre o estado civil e a satisfação, nomeadamente o de Rodrigues (2011) que apresenta os enfermeiros casados ou em união de facto os que evidenciam maior satisfação profissional. Contrariamente Dias (2012) refere serem os divorciados, separados ou viúvos que apresentam maior satisfação com o ambiente físico e dedicação, assim como os de Silva (2012) que no seu estudo feito aos enfermeiros especialistas revela serem os viúvos ou divorciados os que apresentam maior satisfação e os solteiros os mais insatisfeitos. Contrariamente aos resultados de Pereira (2010) que apresenta os solteiros como os mais satisfeitos.

Já o estudo de Vieira (2016) refere serem os enfermeiros com parceiro que apresentam maior perceção na satisfação com o trabalho e na satisfação com a participação (da escala utilizada).

No que diz respeito à relação entre **existência de filhos** e a satisfação com o trabalho os valores obtidos neste estudo foram superiores a 5%, pelo que as diferenças não foram estatisticamente significativas, este resultado atesta os alcançados por Ferreira (2011), Maia (2012), Matos (2012) e também o de Nunes (2017) embora este tenha ainda verificado uma tendência para os indivíduos sem filhos apresentarem ordenação média de satisfação com o trabalho mais elevada, que contraria o exposto por Moura (2012) que apresenta uma ligeira tendência para os indivíduos com filhos apresentarem uma satisfação maior que os sem filhos. Ribeiro (2014) no seu estudo constatou que a variável “adequação para o trabalho” pode ser mais eficiente quando os enfermeiros não têm filhos. No entanto, Vieira (2016) concluiu que os enfermeiros com dependentes (crianças, idosos e ainda a crianças mais idosos) a cargo apresentavam perceção inferior na Satisfação com o ambiente físico de trabalho, do que nos enfermeiros sem dependentes a cargo.

Relativamente às **habilitações literárias** verifica-se que as diferenças não são estatisticamente significativas pois os valores de prova obtidos foram superiores a 5 %. Estes resultados vão de encontro às conclusões de Curtis (2007) e Carvalho (2014). Contrariamente Ferreira (2011) num estudo com enfermeiros dos ACES do distrito de Braga verificou que os

enfermeiros com habilitações literárias mais elevadas (licenciatura/mestrado) apresentavam maior satisfação profissional, assim como o estudo de Azevedo (2012) sobre satisfação profissional nos CSP numa amostra de 246 indivíduos em que 34,3% eram enfermeiros, verificou que o fator escolaridade influenciava a satisfação profissional, sendo o grupo com formação superior o que demonstra maior satisfação. Maia (2012) também verificou existirem diferenças estatisticamente significativas da satisfação no relacionamento com o chefe e ainda que esta diferença se estabelece entre os especialistas e os enfermeiros com bacharelato/licenciatura e os de mestrado e doutoramento, concluído que os enfermeiros especialistas estavam mais satisfeitos que os enfermeiros licenciados e que os enfermeiros com mestrado/doutoramento no relacionamento com o chefe, explicando que o fato de se deve a este ter conseguido aceder ao título, há uns anos atrás e aumentar a sua remuneração, ao passo que os do mestrado e doutoramento não têm essa possibilidade. Nos últimos anos os graus académicos não refletem melhorias na categoria nem na remuneração. Acrescentando ainda, que o fato dos especialistas estarem mais satisfeitos pode dever-se a estes serem seus “ajudantes” por ser habitual, o enfermeiro especialista desempenhar funções de gestão e a relação destes com os chefes ser muito mais próxima que a dos colegas.

Também Nunes (2017), verifica que há diferenças estatisticamente significativas entre esta variável e a dimensão SFP, e ainda uma ligeira tendência para os enfermeiros com maior grau académico apresentarem menor ordenação média de satisfação com o trabalho. Contrariamente, Fernandes (2012) e Moura (2012) referem que os enfermeiros com mais habilitações são os que apresentam níveis médios de satisfação com o trabalho mais elevados e Ferreira (2011) conclui que as habilitações académicas não interferem na satisfação profissional.

Dos resultados obtidos para testar a H1, apura-se que somente existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE entre a faixa etária que está sustentada na amostra dos respondentes.

Perante os resultados apresentados importa dizer que neste estudo, a satisfação com o trabalho nos enfermeiros de ULSNE não é diferente por sexo, estado civil, habilitações literárias e existência de filhos. Estes resultados vão de encontro aos de Ferreira (2011), Maia (2012) e Carvalho (2014).

No entanto obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas comparações realizadas por **faixas etárias** na dimensão “Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado” comprovando-se que os enfermeiros mais jovens são os mais satisfeitos. Também se obtiveram diferenças estatisticamente significativas na satisfação global por faixas etárias, e, os enfermeiros com idades entre os 25 e os 34 estão mais satisfeitos com o trabalho que

os enfermeiros com idades entre 35 e 44 anos, (nos restantes grupos não se obtiveram diferenças significativas). Estes resultados vão de encontro aos de Ferreira et al., (2010), Pereira (2010), Ferreira (2011), Dias (2012), que também verificaram serem os grupos mais jovens os mais satisfeitos. Dias (2012) ainda apurou que os enfermeiros com idades inferiores a 30 anos, apresentavam maior satisfação com o ambiente físico do trabalho, e os de idade superior a 50 anos apresentavam maior satisfação com o conteúdo do trabalho. Já, Ferreira, Fernandez e Anes (2017), verificou que os enfermeiros com menos de 30 e mais de 49 anos eram os mais satisfeitos e especificamente na “Satisfação com Benefícios e Recompensas” e na “Satisfação no Relacionamento com a Equipe”.

O estudo de Amorim (2016) concluiu que quanto maior a idade, menos satisfeitos estão os inquiridos. Estes resultados ainda contrariam os obtidos por Tavares (2008), Fontes (2009), Freitas (2011), Rodrigues (2011), Maia (2012), Moura (2012), Silva (2012), Ferreira (2015), Vieira (2016), Nunes (2017), que verificaram serem as de faixas etárias mais velhas as mais satisfeitas. Vieira (2016), concluiu que os enfermeiros a partir dos 36 anos apresentavam maior perceção de satisfação com o ambiente físico no trabalho.

H2- A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo categoria profissional, tempo de exercício profissional, funções de gestão, local onde exerce funções “Hospital, Centro de Saúde, SUB Mogadouro”) e tipo de vínculo.

Em relação à **categoria profissional** e à satisfação com o trabalho obtiveram-se diferenças estaticamente significativas nas dimensões “Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado” e na “Relação com os Colegas” e em ambas as situações as comparações entre dois grupos permitiram-nos concluir que os enfermeiros chefes/responsáveis de serviço estão mais satisfeitos do que os restantes enfermeiros. Ferreira (2011) constatou que os enfermeiros que desempenham funções de gestão ou de chefia se mostravam mais satisfeitos. Noutra perspetiva Maia (2012) verificou diferenças estatisticamente significativas entre a “satisfação com a promoção” e a “satisfação com a comunicação” concluindo que o diretor está mais satisfeito que os outros todos com exceção do supervisor e que o enfermeiro chefe estava mais satisfeito do que o enfermeiro ou enfermeiro graduado. Ou seja, quanto menor a posição na categoria menor é a satisfação na promoção. E verificou ainda, que em relação à comunicação o enfermeiro está mais insatisfeito do que o enfermeiro especialista e que o diretor. Deduzindo-se que se a categoria traz *status* social e proximidade atendendo às competências atribuídas o mestrado/doutoramento de acordo com a carreira atual não trazem qualquer progressão ou promoção. O estudo de Moura (2012) verifica existir uma ligeira tendência para os enfermeiros com especialidade apresentarem uma satisfação maior que os outros grupos. No estudo de Vieira (2016) os enfermeiros com especialidades/pós-graduação/mestrado e licenciatura apresentam maior perceção de satisfação com o ambiente

físico de trabalho. Contrariamente Nunes (2017) verificou não haver diferenças significativamente estatísticas entre o tipo de especialidade e a satisfação laboral, embora constatasse uma tendência de maior satisfação nos enfermeiros que não são especialistas.

No que diz respeito ao **tempo de exercício profissional** e a satisfação com o trabalho os enfermeiros que exercem funções à menos de 5 anos estão estatisticamente mais satisfeitos na dimensão ROTR. Estes resultados são corroborados por Ferreira (2011) e Valente (2013), e Ferreira (2011) acrescentou ao seu estudo que os enfermeiros com mais de 20 anos de serviço eram os que apresentavam maior intensão de *turnover*. Estes resultados vão de encontro ao sustentado por MacRobert, Schmele e Henson (1993), onde os enfermeiros com mais anos de serviço e experiência profissional apresentam níveis de motivação mais baixos. O mesmo foi concluído por Amorim (2016) que com o aumento do tempo de serviço diminuía a satisfação e a motivação com as condições de trabalho.

Contrariamente os estudos de Maia (2012), Pereira (2010), Moura (2012), Vieira (2016) que verificaram existir uma tendência para os enfermeiros com mais anos de serviço demonstrarem uma satisfação maior que os outros. Resultados contrários foram encontrados por Azevedo (2012) e Marques (2012) que verificaram que quanto menos tempo tinham de serviço maior era a insatisfação profissional. São também distintos os resultados encontrados por Tavares (2008), Dias (2012), Ribeiro (2014) Ferreira (2015), Nunes (2017) que não se verificaram diferenças na satisfação dos profissionais de saúde. É relevante, dizer que Ferreira, Fernandez e Anes (2017) nas 3 Unidades Hospitalares da ULSNE, verificou que os enfermeiros com tempo de serviço inferior a 10 anos eram os mais satisfeitos.

De referir que os nossos resultados obtidos vão de encontro e realçam a teoria de expectativa ou expectância de Vroom (1963). E também, Chiavenato (2009) explica esta circunstância, pelo fato de existir no início da carreira profissional fatores motivacionais que produzem um efeito de satisfação relacionado com condições internas do individuo, que levam a sentimentos de satisfação e autorrealização.

No que concerne ao **tempo na categoria profissional**, e a satisfação com o trabalho, os enfermeiros com menos de 5 anos estão estatisticamente mais satisfeitos que os restantes na dimensão “Apoio da Hierarquia” AH. Na dimensão “Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado” ROTR os que têm menos de 5 anos na categoria estão estatisticamente mais satisfeitos do que os que têm mais de 10 anos categoria. E, na dimensão “Relação com os colegas” RC os que têm menos de 5 anos na categoria estão estatisticamente mais satisfeitos do que os que têm 15 a 19 anos na categoria. Estes dados podem ser apoiados na teoria de Herzberg (1959) referente aos fatores motivacionais que são relativos à realização de tarefas e à sua execução, sobre o controle do trabalhador relativo ao seu desempenho,

responsabilidade, realização pessoal, reconhecimento e perspectivas de evolução. O estudo Ferreira (2011) constatou que os enfermeiros que desempenham funções de gestão ou de chefia se mostravam mais satisfeitos. Noutra perspetiva Maia (2012) verificou diferenças estatisticamente significativas entre a “satisfação com a promoção” e a “satisfação com a comunicação” concluindo que o diretor está mais satisfeito que os outros todos com exceção do supervisor e que o enfermeiro chefe estava mais satisfeito do que o enfermeiro ou enfermeiro graduado. Ou seja, quanto menor a posição na categoria menor é a satisfação na promoção. E verificou ainda, que em relação à comunicação o enfermeiro estava mais insatisfeito do que o enfermeiro especialista e que o diretor. Deduzindo-se que se a categoria traz *status* social e proximidade atendendo às competências atribuídas, o mestrado/doutoramento de acordo com a carreira atual não trazem qualquer progressão ou promoção. O estudo de Moura (2012) verifica existir uma ligeira tendência para os enfermeiros com especialidade apresentarem uma satisfação maior que os outros grupos. No estudo de Vieira (2016) os enfermeiros com especialidades/pós-graduação/mestrado e licenciatura apresentam maior perceção de satisfação com o ambiente físico de trabalho. Contrariamente Nunes (2017) verificou não haver diferenças significativamente estatísticas entre o tipo de especialidade e a satisfação laboral, embora constatasse uma tendência de maior satisfação nos enfermeiros que não são especialistas.

Por outro lado, a **execução de funções de gestão** não interfere na satisfação dos enfermeiros. Ainda que os mais satisfeitos deste estudo sejam os que têm essas funções, em todas as dimensões (exceto AH). Estes resultados são corroborados por Pereira (2010), Meireles (2010), Ferreira (2011), Rodrigues (2011), e Moura (2012), que referem que os profissionais que executam funções de gestão são os mais satisfeitos. Moura (2012) também encontrou respostas muito semelhantes com tendência para os enfermeiros que executam funções de gestão, se sentirem ligeiramente mais satisfeitos. De acordo com a revisão da literatura, os enfermeiros com posições mais altas tendem a demonstrar elevados níveis de motivação e satisfação profissional

Relativamente ao **local onde exerce funções** da ULSNE que integra (3 Unidades Hospitalares, 14 Centros de Saúde, SUB Mogadouro) e a satisfação dos profissionais de enfermagem com o trabalho, verificou-se que os enfermeiros que exercem funções nos CS estão estatisticamente mais satisfeitos do que os restantes, no entanto foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão CFT. Em particular, os enfermeiros dos CS estão mais satisfeitos do que os dos Hospitais no que toca às condições físicas do trabalho.

Este resultado vai de encontro aos resultados obtidos por Delgado, Pereira, Morais, Delgado e Castro (2009) que concluiu que a satisfação dos enfermeiros que trabalham no Hospital é

inferior à dos que trabalham no CS. Maia (2012) no refere que os enfermeiros que trabalham no Centro de Saúde/Unidades de Saúde Familiares (USF) se encontram mais satisfeitos do que os que trabalham no Hospital. O estudo de Carvalho (2014) verificou diferenças bastante significativas entre a satisfação com o local de trabalho e as várias facetas, sendo as características laborais a que apresentava maior força, e o vencimento menor força. Também Martinho (2015) em diferentes tipos de instituições, verificou diferenças estatisticamente significativas, concluindo que os enfermeiros que desempenham funções no Hospital Privado demonstram-se mais satisfeitos e salienta que os enfermeiros dos CSP nos CS, apresentam níveis de satisfação superior. Os resultados do estudo de Amorim (2016) que estudou três Unidades de Saúde concluíram que o grau de satisfação e motivação estava relacionado com o local de trabalho sendo a USF Grão Vasco a que obteve melhores médias, seguida a UCSP S. Pedro do Sul e por último a USF Alves Martins. Segundo Detoni (2001) a distância entre o local de trabalho e a residência pode também interferir na relação com o trabalho ocasionando menor qualidade de vida e satisfação no trabalho.

Neste estudo, o confronto do **exercício de funções nas 3 Unidades Hospitalares** da ULSNE, e a satisfação com o trabalho, concluímos que não há diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho. No entanto, constatou-se que os enfermeiros que exercem funções no Hospital de Bragança estão mais satisfeitos em relação ao AH e ROTR, os que exercem funções na Unidade de Mirandela sentem-se mais satisfeitos com as, CFT e RC, os da Unidade Macedo de Cavaleiros acham-se mais satisfeitos relativamente à “segurança como futuro da profissão” e “satisfação com a profissão”. Contrariamente a estes resultados, Nunes (2017) no estudo realizado, nos Blocos Operatórios das 3 Unidades Hospitalares da ULSNE, encontrou diferenças estatisticamente significativas entre o local onde exercem funções e EST. Verificou que os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório de Bragança, apresentam médias de satisfação mais baixas em todas as dimensões e globalmente, exceto no AH. Inferindo que as “CFT” destes enfermeiros podem ter uma relação direta na sua baixa satisfação. Ferreira, Fernandez e Anes (2017) no seu estudo na ULSNE nas Unidades Hospitalares, encontrou diferenças estatísticas significativas na “Satisfação no Relacionamento com a Equipe”, e os valores médios evidenciaram que os enfermeiros das unidades hospitalares A e C estavam mais satisfeitos.

E, nas comparações do **exercício de funções entre os vários Centros de Saúde** da ULSNE e a satisfação com o trabalho, a única dimensão onde se registaram níveis de satisfação diferentes foi nas “Condições Físicas do trabalho”. Aqui, verificou-se que enfermeiros de Vila Flor estão estatisticamente mais satisfeitos que todos os outros, exceto: Mogadouro, Vimioso e Mirandela 2. Os enfermeiros de Vimioso estão estatisticamente mais satisfeitos do que: Macedo de Cavaleiros, Vinhais e Mirandela 1. E, verificou-se também que os enfermeiros de

Mirandela 1 estão estatisticamente menos satisfeitos do que: Torre de Moncorvo, Bragança Sé e Mirandela 2. Este resultado contraria o obtido por Moura (2012) realizado na ULSNE nos CS, que obteve maior satisfação dos enfermeiros no CS de Vinhais e Miranda do Douro e insatisfação no CS de Freixo de Espada à Cinta.

Neste âmbito, o **tipo de vínculo** com a instituição não interfere na satisfação com trabalho. Este resultado vai de encontro ao de Valente (2013), Ferreira, Fernandez e Anes (2017), Nunes (2017), embora este apresente uma tendência para uma ordenação média de satisfação superior nos indivíduos com Contrato Individual de Trabalho. Igual resultado foi encontrado por Agapito e Sousa (2010), que não confirmam a existência de uma relação significativa entre a segurança no trabalho e a satisfação. Robbins (2005), concluiu que a estabilidade e a satisfação estão positivamente relacionadas. No estudo de Meireles (2010) os profissionais que tinham um tipo de vínculo mais estável (de quadro ou contrato a termo certo resolutivo) eram os que apresentavam uma satisfação mais elevada. Freitas (2011), também constatou serem os de contrato a termo certo resolutivo os que mostravam uma satisfação mais alta, seguida dos contratos de trabalho função pública, e por último os contratos de trabalho a termo indeterminado. Moura (2012) verifica uma ligeira tendência para enfermeiros com outro tipo de vínculo apresentarem maior satisfação, resultado igual obteve Pereira (2010). No estudo de Martinho (2015) os enfermeiros especialistas que pertencem ao quadro da instituição atribuíram um grau de satisfação significativamente superior relativamente aos enfermeiros que não pertenciam ao quadro. Já Ferreira (2015), verifica serem os nomeados os mais satisfeitos.

H3 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo os serviços onde exercem funções.

No que concerne à relação entre os **serviços onde exercem funções** e a satisfação com o trabalho, nos enfermeiros dos **Centros de Saúde**, conclui-se que não há diferenças estatisticamente significativas quanto ao serviço onde exercem funções. Verifica-se que os enfermeiros que exercem funções nos vários CS estão igualmente satisfeitos. Contrariamente aos nossos resultados, Ferreira (2011) apurou serem os profissionais de enfermagem da USF os mais satisfeitos. Diferente resultado foi ainda obtido por Moura (2012), que verificou uma tendência para os enfermeiros da UCC mostrarem uma satisfação maior que os restantes serviços dos CS. Carvalho (2014), ao contrário do que constatou Ferreira (2011), no seu estudo os enfermeiros que exercem funções nas USF não apresentam maior satisfação profissional e global que os enfermeiros que trabalham em UCSP, no entanto apesar desta diferença, não verificou diferenças substanciais na satisfação dos enfermeiros, corroborando assim os nossos resultados.

Quanto à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **exercem funções nos vários serviços Hospitalares**, conclui-se que na **Unidade de Bragança** há diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: SFP, CFT, SP e EST. Verificou-se que os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório estão estatisticamente menos satisfeitos que todos os enfermeiros dos outros serviços no que refere à “Segurança e Futuro da Profissão”, e estão também estatisticamente menos satisfeitos que todos os outros enfermeiros, à exceção dos serviços de Cirurgia Geral e Urgência no que diz respeito às CFT. E constata-se ainda que os enfermeiros do serviço de Medicina Intensiva, no que se refere às CFT se sentem estatisticamente mais satisfeitos que todos os outros, com exceção de Ortopedia, Psiquiatria, Urologia/Especialidades e Nefrologia/Hemodiálise. No que diz respeito à “Satisfação com a Profissão” Os enfermeiros do Bloco Operatório também estão, estatisticamente menos satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Consulta Externa, Medicina Intensiva, Psiquiatria e Nefrologia/Hemodiálise. Pelo contrário os enfermeiros de Psiquiatria e de Nefrologia/Hemodiálise estão estatisticamente mais satisfeitos com a profissão do que os enfermeiros dos serviços de Cirurgia, Medicina Interna, Ortopedia e Urologia/especialidades. Em relação à satisfação global da EST os enfermeiros do Bloco Operatório estão estatisticamente menos satisfeitos que todos os outros exceto os do Serviço de Urgência. Já os enfermeiros da Psiquiatria estão estatisticamente mais satisfeitos que os enfermeiros dos serviços de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Pediatria/Neonatologia e da Urgência.

Resultados idênticos com a mesma EST foram encontrados no estudo de Nunes (2017), que realizou nos 3 Blocos Operatórios da ULSNE, concluindo que os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório de Bragança apresentavam médias de satisfação mais baixas em todas as dimensões e no score global, exceto na dimensão AH. E ainda constatou diferenças estatisticamente significativas entre esta variável e as CFT e com a escala global. E Ferreira, Fernandez e Anes (2017) na ULSNE, encontrou diferenças estatisticamente significativas na “Satisfação no Relacionamento com o Chefe” e “Satisfação com a promoção” sendo os enfermeiros mais satisfeitos os da Unidade de AVC e Medicina.

Relativamente à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **exercem funções na Unidade Hospitalar de Mirandela**, não há diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação laboral entre os vários serviços. Conclui-se que os enfermeiros dos vários serviços do Hospital de Mirandela estão igualmente satisfeitos em todas as dimensões e também globalmente.

No que diz respeito à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **exercem funções na Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros**, a satisfação com o trabalho é diferente nas dimensões AH e CFT, nos serviços do Bloco Operatório, na Unidade de AVC e na SUB

Macedo de Cavaleiros. Concluindo-se os enfermeiros do que o Bloco Operatório são os que estão estatisticamente menos satisfeitos na dimensão do AH. E os enfermeiros que exercem funções na Medicina Interna estão estatisticamente menos satisfeitos que os do Bloco Operatório e dos Cuidados Paliativos em relação às CFT.

Das comparações efetuadas entre **serviços similares nas várias Unidades Hospitalares** e a satisfação com o trabalho apurou-se que, os enfermeiros que **exercem funções nos Blocos Operatórios**, os de Bragança são estão estatisticamente menos satisfeitos que os outros enfermeiros do Bloco nas dimensões SFP e CFT e, estão menos satisfeitos que os de Macedo de Cavaleiros na dimensão SP e ainda no nível e satisfação global. Este resultado vai de encontro ao de Nunes (2017), em que os enfermeiros a exercer funções no Bloco Operatório de Bragança apresentavam ordenações médias de satisfação mais baixas em todas as dimensões e no *score* global, exceto no AH e diferenças nas CFT e escala global.

Quanto à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **exercem funções nos serviços de Cirurgia** da ULSNE, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão CFT estando os enfermeiros de Mirandela mais satisfeitos que os de Bragança.

Relativamente às comparações entre quem **exercem funções nos serviços de Pediatria/Neonatologia** da ULSNE e a satisfação com o trabalho, os enfermeiros de Bragança estão estatisticamente menos satisfeitos que os de Mirandela na dimensão “Apoio da Hierarquia”.

Em relação à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **executam funções nos serviços de Urgência de Bragança e Mirandela** apurou-se que os primeiros estão menos satisfeitos que os outros no que toca às “Condições Físicas do Trabalho”.

Da **comparação dos quatro serviços de Urgência** da ULSNE verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, concluindo-se que a satisfação com o trabalho dos enfermeiros destes quatro serviços é igual, exceto na dimensão CFT. Nesta dimensão os enfermeiros do serviço de Urgência de Bragança estão menos satisfeitos com as Condições Físicas do trabalho.

Da comparação da satisfação com o trabalho dos enfermeiros que exercem funções na SUB de Macedo de Cavaleiros e SUB Mogadouro conclui-se que estão igualmente satisfeitos com o trabalho.

No que toca ao **exercício de funções** e a satisfação com o trabalho nos **serviços similares de Consulta Externa, Medicina Interna, Ortopedia e Serviços de Urgência Básica** da ULSNE, conclui-se que os enfermeiros das várias Unidades Hospitalares estão igualmente satisfeitos com o trabalho.

H4 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo o horário semanal, tipo de horário, turnos noturnos e existência de consequências físicas e mentais.

Neste estudo apurou-se ainda que relativamente ao; **horário semanal, ao tipo de horário, à realização de turnos noturnos e à existência de consequências físicas e mentais** não há interferência na satisfação com o trabalho dos enfermeiros.

No que concerne ao **horário Semanal** de 35 ou 40 horas semanais e a satisfação com o trabalho, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Resultado corroborado por Marques (2012) e Martinho (2015) que só verificou diferenças estatisticamente significativas da escala a “Satisfação com os Benefícios e Recompensas” e “Satisfação com o contexto do trabalho”, e que os enfermeiros mais satisfeitos eram os que possuíam horário acrescido e o acréscimo do vencimento neste tipo de contrato e ainda o direito a um acréscimo de 25% no tempo de serviço para efeitos de aposentação (Decreto-Lei n.º 437/1991, de 8 de novembro).

Em relação ao **tipo de horário** e à realização de **turnos noturnos**, com a satisfação com o trabalho, os nossos resultados vão de encontro aos estudos de Soares (2007), Azevedo (2012), Ferreira, Fernandez e Anes (2017) e Nunes (2017), que verificaram que não há diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados não se coadunam com os obtidos por Moura (2012), Pereira (2010), Maia (2012), Martinho (2015), Ferreira (2015) e Nunes (2017), que verificaram ser, os inquiridos mais satisfeitos os que têm horário fixo. Maia (2012) ainda encontrou diferenças significativas na “Satisfação com a Promoção” e “Satisfação com a Comunicação” e no total da escala, já Martinho (2015) também encontrou diferenças significativas na dimensão “Satisfação do reconhecimento pelo chefe”, “Satisfação com o Contexto do Trabalho” e “Satisfação com a Comunicação”, e eram sempre os enfermeiros com horário fixo os que apresentavam níveis mais satisfatórios. Nunes (2017) apurou diferenças estatisticamente significativas na “SFP” e no “ROTR”. Estes resultados, também não se coadunam com os encontrados nos estudos realizados por Butler e Parsons (1989), cit. por V. Ferreira (2011) que verificaram que os profissionais mais satisfeitos são os que trabalham por turnos.

Relativamente ao **trabalho noturno**, Silva, Beck, Guido, Lopes e Santos (2009), ao analisarem o stress ocupacional de enfermeiros, verificaram que o grupo com diferentes horários, relatava mais dificuldades a nível do “ambiente de trabalho e relações profissionais”; “excesso de trabalho e envolvimento profissional”; “instabilidade profissional e na carreira”; “remuneração auferida e status socioprofissional”; e “falta de reconhecimento e poder”. E ainda, observaram uma diferença significativa quanto ao “comprometimento organizacional”,

sendo este mais elevado nos profissionais com horários diurnos. Campos, Farias e Ramos (2009), alertam que o horário de trabalho noturno interfere na disposição para dormir, altera o ritmo biológico, ameaçando a saúde que pode levar ao desgaste físico e mental e ao aparecimento de transtornos fisiológicos dos hábitos de sono e alimentação.

É de salientar, que apesar de não se verificarem diferenças na satisfação com o trabalho dos enfermeiros, face ao tipo de horário, a realização de turnos noturnos e a **existência de consequências físicas e mentais**, nestas últimas as principais consequências físicas e mentais apontadas no nosso estudo são por ordem decrescente, a fadiga, sono, irritabilidade ou mau humor, alterações do sono, cansaço psicológico, stress, cefaleias, problemas gastrointestinais e falta de memória ou concentração.

H5- A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo a interferência do horário de trabalho na vida social e familiar.

Quanto à interferência do **horário de trabalho na vida social e familiar** e a satisfação com o trabalho, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões SFP e CFT e ainda na satisfação global. E verificou-se, que os enfermeiros mais satisfeitos são os opinam que o horário de trabalho não interfere com a vida familiar e social. Nas restantes dimensões as diferenças não são estatisticamente significativas. Dos 293 enfermeiros inquiridos 73,4% (n=215) confirmam a interferência do horário de trabalho na vida familiar e social, 23,2% (n=68) referem que o horário de trabalho não interfere em nenhuma das situações e 10 enfermeiros admitem interferência na vida familiar, mas não na social. E as principais interferências do horário de trabalho na vida social e familiar apontadas neste estudo por ordem decrescente, são o apoio à família e amigos 84% (n=189), ausências de festas de família e outras festividades 56% (n=127), ausência de vida social vida social e fins-de-semana 24% (n=54) e interferência no relacionamento pessoal 6% (n=13). Estes resultados são apontados por alguns autores, destacando também que o trabalho noturno ou aos fins-de-semana, prejudica a vida social e familiar dos indivíduos, gerando sentimentos de desvantagem e isolamento social (Campos, Farias & Ramos, 2009). Estes factos podem ajudar a explicar a diferença na satisfação entre enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar versus cuidados de saúde primários, explicado assim o fato dos profissionais dos CS serem os mais satisfeitos com o trabalho.

H6 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo a satisfação com a quantidade de trabalho.

A satisfação com a **quantidade de trabalho** interfere na satisfação com a profissão de enfermagem em todas as dimensões da escala EST e globalmente, exceto no “Apoio da Hierarquia”. De uma maneira geral, os enfermeiros mais satisfeitos com a quantidade de

trabalho estão mais satisfeitos com a profissão. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Bezerra, Andrade, Andrade, Vieira e Pimentel (2010), Maia (2012) que identificou que a sobrecarga de trabalho é um dos principais fatores de desmotivação dos enfermeiros, com implicações nas equipes de enfermagem, em conjunto com a falta de reconhecimento dos gestores, e ausência de bons relacionamentos entre gestores e prestadores de cuidados. O stress que surge como consequência da sobrecarga de trabalho pode ser responsável pela insatisfação com o trabalho ou até o desejo de trocar de profissão Fontana (2009). Também Borges (2012) no seu estudo concluiu que a sobrecarga de trabalho é responsável pela qualidade de vida dos enfermeiros, identificando o stress como um fator psicossocial que interfere pela negativa na percepção da qualidade de vida dos enfermeiros. No estudo de Bastos (2014) relativo ao modelo de gestão das USF, os enfermeiros referiam que o aumento da sobrecarga de trabalho com atividades de gestão colide com a prática clínica. Nesta perspectiva podem desencadear conflitos de gestão e do cuidar potenciadores de stress ou doenças psíquicas potenciadoras do absentismo. Não foram encontrados resultados contraditórios.

H7 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo a satisfação com o vencimento, incentivos e conflitos no trabalho.

No que diz respeito à satisfação com o **vencimento** e a satisfação com o trabalho conclui-se, que a satisfação com o vencimento interfere na satisfação com a profissão, em todas as dimensões da escala EST e globalmente exceto no “Apoio da Hierarquia”. A maioria dos enfermeiros deste estudo (94.2%) sente-se totalmente insatisfeita ou insatisfeita com o seu vencimento. E, de uma maneira geral os enfermeiros mais satisfeitos com o seu salário estão mais satisfeitos com a profissão, e que os enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o seu salário estão mais insatisfeitos profissionalmente. Estes resultados são corroborados por Moura (2012) que refere que são os enfermeiros satisfeitos com o vencimento, aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação. Ainda Maia (2012), verificou diferenças estatisticamente significativas na “Satisfação com a Promoção” e “Satisfação com a Comunicação” e no total da escala, evidenciado que os enfermeiros com ordenado maior, estão mais satisfeitos nestas duas dimensões. Marques (2012), concluiu que os enfermeiros que não eram remunerados pelo cargo desempenhado apresentavam um grau de insatisfação profissional superior, em relação aos que remunerados pelo cargo desempenhado. Assim como, no estudo de Palha (2013), os enfermeiros mais satisfeitos são, aqueles cuja remuneração mensal é maior. Contrariamente Ferreira, Fernandez e Anes (2017), refere que os enfermeiros com uma remuneração inferior a 1000 euros, são os mais satisfeitos. Apresenta ainda, diferenças significativas na “Satisfação com o Contexto de Trabalho” e no “relacionamento com a equipa”. Este resultado pode estar relacionado com o

contexto nacional atual, pois os enfermeiros com menores rendimentos são aqueles que têm menos idade e menos tempo de serviço e são provavelmente aqueles que estão satisfeitos com o fato de ter conseguido um contrato de trabalho, face às dificuldades de empregabilidade existentes na área a nível nacional e receberem um salário com uma diferença mínima dos que têm mais anos de serviço. Também Campos et al., (2009) referem que o baixo nível salarial impõe uma influência negativa na percepção de satisfação profissional, por parte do trabalhador de enfermagem. De acordo com Campos et al., (2009), os baixos níveis salariais refletem negativamente a percepção de satisfação profissional dos enfermeiros. Estes autores, consideram que a remuneração é uma mais-valia para os enfermeiros, considerando ainda que o salário destes profissionais, em função das responsabilidades desta categoria profissional, é baixo devendo este ser adequado às competências e níveis de conhecimentos exigidos, com a finalidade de se tornar um mecanismo eficaz relativamente à satisfação. Pelo que os baixos salários foram apontados nas categorias de enfermagem como a maior causa de insatisfação. Levando-os a optar por mais do que um emprego, e a terem de permanecer mais tempo no ambiente de trabalho, com provável prejuízo na qualidade de vida Campos et al., (2009). A associação da menor satisfação a salários baixos enquadra-se na teoria de Herzberg (2003). De acordo com Sá (2014), a importância da remuneração na satisfação profissional, permite aceder à resolução de várias necessidades individuais, por outro lado garante estatuto, prestígio e reconhecimento social.

Quanto à **existência de incentivos** para além do vencimento, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas das dimensões SFP, ROTR, SP e globalmente (EST). E, os enfermeiros com incentivos estão mais satisfeitos profissionalmente que os outros. Concluindo-se que 5.8% (n=17) dos enfermeiros receberam incentivos, destacando-se 23.5% (n=4) por complemento por funções de chefia, 35.3% (n=6) por reconhecimento por parte dos outros e 17.6% (n=3) por Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Estes resultados coadunam-se com os de Moura (2012) e Maia (2012), que também concluíram que os enfermeiros que recebem incentivos sentem-se mais satisfeitos do que aqueles que os não recebem. Segundo Batista et al. (2005) a dignificação do trabalho não pode ser exclusivamente restringida às condições salariais, sugerindo a implementação de incentivos positivos, com salários adequados, condições laborais, estímulo ao aperfeiçoamento e desenvolvimento do sistema de inovações. Para Safavi (2006), citado por Dâmaso (2009), os incentivos são uma estratégia para aumentar a motivação dos profissionais, no entanto os incentivos podem ter um efeito adverso e gerar conflitos no contexto organizacional. A estratégia de incentivos exige, uma definição clara do objetivo, pagamento justo, eficiência e qualidade.

Neste estudo, a **existência de conflitos no trabalho**, interfere com a satisfação com a profissão em todas as dimensões da escala e ainda globalmente. Concluiu-se a maioria dos enfermeiros referem a existência de conflitos no seu local de trabalho. E verificou-se que os enfermeiros sem conflitos laborais estão mais satisfeitos que os outros. Este resultado foi corroborado pelo estudo de Paula et al., (2010), que refere que a desunião da equipe de enfermagem é apontada como um problema gerador de sofrimento. Contrariamente a estes resultados os estudos de Pereira (2010), Ferreira (2011), verificaram a não existência de conflitos no trabalho. Também Moura (2012) apurou que os enfermeiros que não tinham conflitos no local de trabalho apresentavam uma satisfação ligeiramente superior aos enfermeiros com conflitos em contexto laboral.

Segundo Araujo, Busnardo e Marchiori (2002), os profissionais chegam aos conflitos por não abrirem mão dos interesses pessoais e em facilitar o trabalho do colega, no que se refere à carga horária de trabalho e à tarefa do cuidar. Ao ponto, da equipe de enfermagem ter de enfrentar no contexto do trabalho hospitalar o sofrimento gerado pelos problemas de relacionamento entre colegas, chefia e direção geral, ou seja, a dicotomia entre o cuidado humanizado enquanto enfermeiros e a insatisfação com o vínculo e condições de trabalho. No entanto, concluiu que apesar da existência de conflitos no trabalho os enfermeiros consideram-se realizados, por gostarem do que fazem e realçando a essência do cuidado como fator facilitador deste processo.

H8 - A satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE é diferente segundo o reconhecimento social, concordância com a idade da reforma e escolher a mesma profissão.

Relativamente à variável **Reconhecimento social da profissão**, observa-se que a satisfação com a profissão interfere no reconhecimento social da profissão, pois enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com esse reconhecimento estão mais insatisfeitos profissionalmente, destacando-se que se obtiveram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da escala EST e globalmente, exceto na dimensão AH. Moura (2012) apurou que são os enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social, os que apresentam melhores níveis de satisfação nas dimensões e EST. Resultado idêntico apurou Nunes (2017), observando diferenças estatisticamente significativas com a dimensão SP. Os enfermeiros totalmente satisfeitos com o reconhecimento social são aqueles que apresentam ordenação média de satisfação com o trabalho superior.

Os nossos resultados permitem-nos concluir que, na “SFP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos ou insatisfeitos com reconhecimento estão menos satisfeitos em termos laborais que os satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos; os insatisfeitos com o reconhecimento

estão mais satisfeitos com a profissão que os totalmente insatisfeitos com o reconhecimento. No “ROTR” os enfermeiros totalmente satisfeitos e satisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos em termos laborais que os todos os outros e os enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos profissionalmente que os insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o reconhecimento. Em relação às “CFT” os enfermeiros totalmente satisfeitos, satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos em termos laborais que os todos os outros. No que diz respeito “RC” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que os totalmente satisfeitos, satisfeitos e nem satisfeitos nem insatisfeitos. Os enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os satisfeitos com o reconhecimento social. Relativamente “SP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que os satisfeitos, nem satisfeitos nem insatisfeitos e os insatisfeitos. E ainda os e enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social.

Em relação à Satisfação global (EST), os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que todos os outros, e enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os totalmente satisfeitos, os satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social. Ainda os enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos estão menos satisfeitos profissionalmente que os satisfeitos com o reconhecimento social.

Relativamente à comparação da satisfação profissão atendendo à **concordância com a idade da reforma**, atendendo à amostra em estudo, dois enfermeiros concordam com a atual idade de reforma, estatisticamente não faz sentido tal comparação, visto que 291 enfermeiros não concordam com a idade de reforma.

Os dois enfermeiros concordam com a atual idade de reforma, justificando-se um deles com o aumento da esperança média de vida e outro como sendo a idade de reforma de qualquer funcionário público. Todos os 291 enfermeiros que não concordam com a atual idade de reforma justificam a sua opinião com o elevado desgaste físico e psicológico que a profissão provoca neles. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Moura (2012), que verificou respostas 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.

Por último, os enfermeiros que voltariam a **escolher a mesma profissão** estão estatisticamente mais satisfeitos com a profissão em todas as dimensões da escala EST e globalmente. Constatou-se que as respostas afirmativas e negativas em relação a escolher a mesma profissão estão repartidas, desta forma, 149 responderam que escolheriam novamente a mesma profissão, justificaram faze-lo por vocação, o gosto pela profissão e a realização pessoal sentida, os 144 que não escolhiam a mesma profissão, responderam não o fazer, por falta de reconhecimento e valorização, e estas duas aliadas à baixa remuneração.

Os resultados obtidos pela positiva são corroborados por Araújo, Busnardo e Marchiori (2002), que como já foi referenciado, constatou que apesar da existência de conflitos ser provocada pelos interesses pessoais dos indivíduos, que levam a equipe de enfermagem a enfrentar no contexto do trabalho diversas adversidades e a experimentar o sofrimento gerado pelos problemas de relacionamento entre colegas, chefia e direção geral, e somando ainda a insatisfação com o vínculo e as condições de trabalho, não são por si só motivos suficientes para não escolherem a mesma profissão relativa ao cuidado humanizado enquanto enfermeiros. Visto que, se consideram realizados, porque gostam do que fazem e ressaltam a essência do cuidado como fator facilitador deste processo. Diferente resultado percentual, foi obtido por Moura (2012), que demonstrou que (72,6%; n=112) a maioria dos enfermeiros escolheriam a mesma profissão justificando o facto por ordem decrescente o gosto da profissão, vocação, a realização pessoal e a profissional, e (27,4%; n=43) não voltaria a faze-lo por ordem decrescente pela fraca valorização pessoal, componente monetária e por se sentirem desmotivados e desiludidos.

Conclusões, limitações e sugestões

Após a análise dos resultados conclui-se, que a satisfação com o trabalho nos enfermeiros de ULSNE não é diferente por sexo, estado civil, habilitações literárias e existência e filhos. Mas, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas por **faixas etárias** na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” sendo os enfermeiros mais jovens são os mais satisfeitos. Também se obtiveram diferenças estatisticamente significativas na satisfação global por faixas etárias, e, os enfermeiros com idades entre os 25 e os 34 são os mais satisfeitos com o trabalho relativamente aos enfermeiros com idades entre 35 e 44 anos.

Quanto à relação da satisfação com o trabalho nas várias **categorias profissionais**, obtivemos diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” e “Relação com os Colegas”. E em ambas, os enfermeiros mais satisfeitos são os Enfermeiros Chefes/Responsáveis de serviço.

Quanto ao **tempo de exercício profissional** os enfermeiros que exercem funções à menos de 5 anos estão mais satisfeitos na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”.

No que concerne ao **tempo na categoria profissional**, os enfermeiros com menos de 5 anos estão mais satisfeitos que os restantes na dimensão “Apoio da Hierarquia”. Na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”, os que têm menos de 5 anos na categoria estão mais satisfeitos do que os que têm mais de 10 anos categoria. E, na dimensão “Relação com os Colegas” os que têm menos de 5 anos na categoria estão também mais satisfeitos do que os têm 15 a 19 anos na categoria, (nos restantes grupos não se obtiveram diferenças significativas).

Por outro lado, a **execução de funções de gestão** não interfere na satisfação dos enfermeiros. Ainda que os mais satisfeitos deste estudo sejam os que têm essas funções, em todas as dimensões, exceto no “Apoio da Hierarquia”.

Verificou-se ainda relativamente ao **local onde exerce funções** na ULSNE, que os enfermeiros que exercem funções nos centros de saúde estão estatisticamente mais satisfeitos dos que os das unidades hospitalares na dimensão “Condições Físicas do Trabalho”.

Não há diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho nas **várias Unidades Hospitalares**. No entanto, constatou-se que os enfermeiros que exercem funções na Unidade Hospitalar de Bragança estão mais satisfeitos em relação a AH e ROTR, os que exercem funções na Unidade Hospitalar de Mirandela sentem-se mais satisfeitos com as, CFT e RC, os da Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros acham-se mais satisfeitos

relativamente à “Segurança como Futuro da Profissão” SFP e “Satisfação com a Profissão” SP.

Nas comparações entre os **vários Centros de Saúde** a única dimensão onde se registaram níveis de satisfação diferentes foi nas “Condições Físicas do Trabalho”. Aqui, os enfermeiros de Vila Flor estão mais satisfeitos que “todos” os outros, exceto: Mogadouro, Vimioso e Mirandela 2.

Neste âmbito, o **tipo de vínculo** com a instituição não interfere na satisfação com trabalho.

No que concerne à satisfação com o trabalho nos enfermeiros que **exercem funções nos Centros de Saúde** conclui-se que não há diferenças estatisticamente significativas quanto à Unidade Funcional onde exercem funções.

Relativamente à satisfação com o trabalho nos enfermeiros que **exercem funções nos vários Serviços Hospitalares**, conclui-se que:

Em **Bragança** há diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: **SFP, CFT, SP e EST**. Na Dimensão “Segurança e Futuro da Profissão” – os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório estão menos satisfeitos do que todos os enfermeiros dos outros serviços. Na Dimensão “Condições Físicas no Trabalho” **CFT** – os enfermeiros do Bloco Operatório estão menos satisfeitos do que “todos” os outros enfermeiros, com exceção dos serviços de Cirurgia e Urgência.

Na dimensão “Satisfação com a Profissão” **SP** - Os enfermeiros do Bloco Operatório estão menos satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Consulta Externa, Medicina Intensiva, Psiquiatria e Nefrologia/hemodiálise. Na **Satisfação Global (EST)**, os enfermeiros do Bloco Operatório estão menos satisfeitos que “todos” os outros exceto os enfermeiros da Urgência.

Em **Mirandela** não há diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação laboral entre os vários serviços.

Em **Macedo de Cavaleiros** a satisfação com o trabalho é diferente nas dimensões **AH e CFT**, nos serviços do Bloco Operatório, na Unidade de AVC e na SUB Macedo de Cavaleiros. Concluindo-se os enfermeiros do Bloco Operatório são os que estão menos satisfeitos na dimensão do AH. E os enfermeiros que exercem funções na Medicina Interna estão menos satisfeitos que os do Bloco Operatório e dos Cuidados Paliativos em relação às CFT.

Das comparações efetuadas entre **serviços similares** nas várias **Unidades Hospitalares** apurou-se que:

- Os enfermeiros que exercem funções no **Bloco Operatório** de Bragança estão menos satisfeitos que os outros enfermeiros do Bloco nas dimensões SFP e CFT; estão menos satisfeitos que os de Macedo de Cavaleiros na dimensão SP e no nível e satisfação global.
- Quanto à satisfação dos enfermeiros de **Cirurgia** obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão CFT estando os enfermeiros de Mirandela mais satisfeitos que os de Bragança.
- Os enfermeiros do serviço de **Pediatria/Neonatologia** de Bragança estão menos satisfeitos que os de Mirandela na dimensão “Apoio da Hierarquia”.
- Quanto à satisfação dos enfermeiros dos serviços de **Urgência de Bragança e Mirandela** apurou-se que os primeiros estão menos satisfeitos relativamente às “Condições Físicas do Trabalho”.
- Da **comparação dos dois serviços de Urgência** da ULSNE verificou-se que a satisfação com o trabalho dos enfermeiros destes serviços é igual, exceto na dimensão CFT. Concluiu-se que os enfermeiros de Bragança estão menos satisfeitos que os de Mirandela, na dimensão “Condições Físicas do Trabalho”.
- Da comparação da satisfação com o trabalho dos enfermeiros que exercem **funções na SUB Macedo de Cavaleiros** e na **SUB Mogadouro** conclui-se que estão igualmente satisfeitos.
- Nos serviços de **Consulta Externa, Medicina Interna, Ortopedia e Serviços de Urgência Básica** conclui-se que os enfermeiros das várias Unidades Hospitalares estão igualmente satisfeitos com o trabalho.

Neste estudo apurou-se que o **horário semanal**, o **tipo de horário**, a realização de **turnos noturnos** e a existência de **consequências físicas e mentais da realização dos turnos noturnos** não interferiam na satisfação laboral dos enfermeiros. No entanto, é de salientar que apesar de não se verificarem diferenças na satisfação com o trabalho dos enfermeiros, na existência de consequências físicas e mentais, as principais consequências físicas e mentais apontadas no nosso estudo por ordem decrescente foram: a fadiga, sono, irritabilidade ou mau humor, alterações do sono, cansaço psicológico, stress, cefaleias, problemas gastrointestinais e falta de memória ou concentração.

Quanto à interferência do **horário de trabalho na vida social e familiar**, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Satisfação com a Profissão” sendo os enfermeiros mais satisfeitos são os que sugerem que não existe interferência. Dos 293 enfermeiros inquiridos 73,4% (n=215) confirmam a interferência do horário de trabalho na vida familiar e social, 23,2% (n=68) referem que o horário de trabalho não interfere em nenhuma das situações e 10 enfermeiros admitem interferência na vida familiar, mas não na social. E as principais interferências do horário de trabalho na vida social e familiar apontadas neste

estudo por ordem decrescente, são: o apoio à família e amigos, ausências de festas de família e outras festividades, ausência de vida social vida social e fins-de-semana e interferência no relacionamento pessoal.

A satisfação com a **quantidade de trabalho** interfere na satisfação com a profissão, em todas as dimensões da escala EST e globalmente exceto no “Apoio da Hierarquia”. E, de uma maneira geral, os enfermeiros mais satisfeitos com a quantidade de trabalho estão mais satisfeitos com a profissão. Concluindo-se que interfere na “Satisfação com a Profissão”, “Segurança e Futuro da Profissão”, “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”, “Relação com os Colegas” e as “Condições Físicas do Trabalho”.

A satisfação com o **vencimento** interfere na satisfação com a profissão, em todas as dimensões da escala EST e globalmente exceto no “Apoio da Hierarquia”.

A maioria dos enfermeiros (94.2%) sente-se totalmente insatisfeita ou insatisfeita com o seu vencimento. E, de uma maneira geral os enfermeiros mais satisfeitos com o seu salário estão mais satisfeitos com a profissão.

Quanto à **existência de incentivos** para além do vencimento obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas das dimensões SFP, ROTR, SP e globalmente (EST). E, os enfermeiros com incentivos estão mais satisfeitos profissionalmente que os outros.

Neste estudo a **existência de conflitos no trabalho** interfere na satisfação com a profissão em todas as dimensões da escala e ainda globalmente. Concluiu-se que a maioria dos enfermeiros referem a existência de conflitos no seu local de trabalho. E verificou-se que os enfermeiros sem conflitos laborais estão mais satisfeitos que os outros.

A satisfação com a profissão é influenciada pelo **reconhecimento social da profissão**, pois enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com esse reconhecimento estão mais insatisfeitos profissionalmente, destacando-se que se obtiveram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da escala EST e globalmente, exceto na dimensão AH.

Relativamente à comparação da satisfação com a profissão atendendo à **concordância com a idade da reforma**, concluiu-se que, 291 enfermeiros que não concordam com a atual idade de reforma justificam a sua opinião com o elevado desgaste físico e psicológico que a profissão provoca neles.

Por último, os **enfermeiros que voltariam a escolher a mesma profissão** estão estatisticamente mais satisfeitos com a profissão em todas as dimensões da escala EST e globalmente.

Face ao exposto, podemos de uma maneira geral concluir que os enfermeiros da ULSNE estão insatisfeitos com a sua profissão em todas as dimensões da escala e globalmente.

Estes resultados sublinham a necessidade de serem implementados programas de intervenção junto dos profissionais de enfermagem da ULSNE, com o intuito melhorar a sua satisfação com o trabalho. Nesse sentido, o (Anexo V) apresenta um Projeto de Intervenção para esta população-alvo, cumprindo com o que é preconizado nas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Este estudo identifica um conjunto de variáveis que sugerem, direta ou indiretamente, a satisfação com o trabalho dos profissionais, devendo, por conseguinte, ser tidos em conta na tomada de decisão.

Todos os estudos apresentam limitações, este não é exceção. Por via do tipo de amostragem usada, os dados não podem extrapolados além da amostra estudada.

Não obstante algumas limitações, o estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão da avaliação da satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem, permitindo às instituições definir estratégias de atuação ao nível da gestão hospitalar. Seria talvez, após as intervenções contempladas no projeto de intervenção, pertinente desenvolver uma investigação de carácter longitudinal, a fim de monitorizar, de forma sistemática, a satisfação com o trabalho dos enfermeiros, procurando identificar fatores favorecedores da satisfação destes, bem como a identificação das variáveis que a afetam.

A realização deste estudo foi gratificante e motivadora e acreditamos que acrescenta uma mais-valia sólida no âmbito do conhecimento sobre a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem. Podendo ser o ponto de partida para a autorreflexão sobre a “satisfação” e constituir-se uma ferramenta interessante de apoio à gestão, no particular ao Conselho de administração da ULSNE, a quem pretendemos apresentar o estudo.

Referências bibliográficas

- Agapito, S. M & Sousa, F.C. (2010). - A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Artigo Original, vol. 28, nº 2, p.133- 139.
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In Ferreira, J. M. C., Neves, J. & Caetano, A. (Eds.), *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw Hill, 281-306.
- Amorim, M. R. C. (2016). A satisfação e a qualidade de vida no trabalho dos colaboradores de Unidades Funcionais do ACES Dão Lafões. Dissertação de mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional de Viseu. Viseu. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/21932>
- Andreasi, D. (n.d). Consumismo x pirâmide de Maslow – uma outra visão da teoria. Disponível em: <http://jovemadministrador.com.br/consumismo-x-piramide-de-maslow-uma-outra-visao-da-teoria/>
- Araújo, M. D., Busnardo E. A., & Marchiori F.M. (2002). Formas de produzir saúde no trabalho hospitalar: uma intervenção em psicologia. *Cad Psicol Soc Trab*. 5(7): 37-49.
- Assembleia da República. (2005). Constituição da República Portuguesa. Assembleia Da República Portuguesa, 91.doi:org/10.1017/CBO9781107415324.004.
- Assis, G. R. (2018). Aspectos psicossociais relacionados à práticas de controle de infecção de profissionais de saúde. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/GracileneRamosdeAssis.pdf>.
- Azevedo, R. (2012). Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários. Dissertação de mestrado em Psicologia. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3719/3/DM_RosemereAzevedo.pdf
- Bastos, A. M. P. (2014). Novo modelo de gestão nas Unidades de Saúde Familiar: A perceção dos Enfermeiros. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9501/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%Auro%20Bastos%20ep4326.pdf>
- Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N., & Carvalho, G. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Escola Enfermagem USP*, 39:1, 85-91.
- Bezerra, F., Andrade M., Andrade S., Vieira M., & Pimentel D. (2010). Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63:1, 33-37.
- Blum, C., C. (2016). Liderança situacional e motivação: uma análise sobre o filme *Invictus*. Disponível em: www.eumed.net/rev/caribe/2016/11/invictus. Htm.
- Bordignon, M., Monteiro, M. I, Mai, S., Martins, M. F., Rech, C. R. A. & Trindade, L. L. (2015). Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 24(4):925-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-201500004650014.pdf> Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>

- Borges, E. M. N. (2012). Qualidade de vida relacionada com o trabalho: stresse e violência psicológica nos enfermeiros. Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa do Porto. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18553/1/Tese%20Phd%20Enfermagem%20ICS-UCP%20Elizabete%20Borges.pdf>
- Brás, M. A. M. (2008) – A Sexualidade do Adolescente: a Perspectiva do Profissional de Enfermagem. Porto. ICBAS. Universidade do Porto.
- Campos, R., Farias, G., & Ramos, C. (2009). Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 11:3, 647- 57. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>.
- Carvalho, F. M., C. (2014). A satisfação profissional dos enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9467/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20definitiva%20-%20A%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20dos%20enfermeiros%20no%20contexto%20dos%20CSP.pdf>.
- Castro J., Lago, H., Fornelos, M. C., Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. ISSN 0870-9025. Vol.29, n.º 2, p. 157-172.
- Cerdeira, J. M. R. (2010). Avaliação da satisfação dos profissionais do ACES Baixo Vouga II, Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. Aveiro. Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4247/1/4850.pdf>.
- Chiavenato, I. (2009). Recursos Humanos: o capital humano das organizações. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Cruz, A.G. (2003). Trabalho por turnos: factores predictivos de intolerância. Coimbra: Editora Quarteto (Coleção Educação e Saúde, Nº 7).
- Cruz, F. G. S., Lopez-Guzmán, T., Canizares, S. M. S. (2014). Satisfacción laboral y compromiso organizativo en los recursos humanos de la hostelería de Córdoba (España): Influencia de la tipología contractual y la jornada de trabajo. Disponível em: <http://www.intangiblecapital.org/index.php/ic/article/view/489/420>. Doi: org/10.3926/ic.489
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2007). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. Disponível em: <http://docplayer.com.br/75151675-Universidade-de-evora-escola-de-ciencias-sociais-departamento-de-gestao.html>.
- Curtis, E. A. (2007). Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review*, 54(1), 92–99. Doi:org/10.1111/j.1466-7657.2007.00507.x.
- Daft, R. L. (2014). Motivação nas organizações. Teoria Bifatorial de Herzberg. Disponível em: <https://www.slideserve.com/yelena/o-conceito-de-motiva-o>
- Dâmaso, P. (2009). As orientações estratégicas da gestão privada em contexto público. Tese de Mestrado não publicada. ISCTE, Lisboa

- Decreto-Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. Lei de Bases da Saúde Diário da República, Série I, N.º 195 Série, pp. 3452-3459.
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. Estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde. (Diário da República, Série I, N.º 38).
- Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro – Aprova o Regime Legal da Carreira de Enfermagem
- Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril- Estabelece o conjunto de competências clínicas especializadas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública,
- Delgado, A., Pereira, A., Morais, C., Delgado, C., & Castro, J. (2009). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia. In IV Encontro de Investigação e IIª Jornadas de Saúde Materno Infantil. Investigação em Saúde: Contributos (pp. 178-191). Vila Real: ESEnfVR.
- Detoni, D. J. (2001). Estratégias de avaliação da qualidade de vida no trabalho: Estudos de caso em agro-indústrias. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Dias, S. R. S. (2012). Influência dos traços de personalidade no Burnout nos Enfermeiros. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67670/2/91070.pdf>
- Dicionário de língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa (2001). Porto Editora. II Vol. Verbo. p.3346; p. 3598
- Dinis, L., & Fronteira, I. (2015). The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. *Revista de Enfermagem Referência*, (5) (IV Série), 17–26. <https://doi.org/10.12707/RIV14008>.
- Direcção-Geral da Saúde de Portugal. (2006). Centros de Saúde e Hospitais: Recursos e produção do SNS: Ano de 2005, Direcção de Serviços de Informação e Análise, Divisão de Estatísticas, Lisboa, ISSN 1645-8893.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2011). Estudo sobre a organização e desempenho das Unidades Locais de Saúde: Relatório preliminar I. Disponível em: https://www.ers.pt/uploads/document/file/5657/Plano_actividades_2015_ERS.pdf.
- Fernandes, M. G. (2012). Satisfação profissional dos enfermeiros do bloco operatório da Unidade Local De Saúde De Matosinhos. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66312/2/24995.pdf>
- Ferreira, A., et al. (2006). Construção e Validação de uma Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (multi-moti). *Comportamento Organizacional e Gestão* Vol. XII, p.187-198. Lisboa: Universidade Lusíada. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4992/1/COG%2C%2012%282%29%2C%20187-198.pdf>
- Ferreira, V. L. (2011). A Satisfação Profissional Dos Enfermeiros Em Cuidados De Saúde Primários No Distrito De Braga. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia da

- Universidade do Porto. Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>.
- Ferreira, C. A. S. (2015). Satisfação Dos Profissionais De Saúde Em Meio Hospitalar Público, Privado E Parceria Público-Privada. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6634/Dissertação>
- Ferreira, C. A. S., Fernandez, R., & Anes, E. M. G. J. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência, série IV* (15), 109-120. <http://doi.org/10.12707/RIV17043>
- Fonseca, R. M. P. da. (2014). Satisfação profissional nas USF da ARS Centro- fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho. Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2548.8488>
- Fontana, R. (2009). Fatores geradores de (in) satisfação no trabalho do (da) enfermeiro(a): um olhar do estudante de enfermagem. *Ciência e Cuidados de Saúde*, 8:3, 337-344
- Fontes, H. I. C. (2009). Satisfação Profissional dos Enfermeiros – Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto.
- Fortin, Marie-Fabienne. (1999). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização – Loures: Lusociência, ISBN 972 – 8383 – 10 – X.*
- Fortin, Marie – Fabienne. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta, 581 p. ISBN 978-989-8075-18-5.*
- Freitas, L. C. (2008). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN: 978-972-618-512-3.*
- Freitas, M. F. P. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1673>
- Ghazzawi, I. (2008). *Job Satisfaction Antecedents and Consequences : A New Conceptual Framework and Research Agenda. University of La Verne. Disponível em: http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1612838811&Fmt=7&clientId=47023&RQT=309&VName=PQD.*
- Graça, L. (1999). A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade. (Gráfica de Coimbra, Ed.) Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade. Coimbra
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28 (1), 3-6.
- Greenberg, J. & Baron, R. A. (1997). *Behaviour in organizations: Understanding and managing the Human side of work*, 6ª ed, Prentice-Hall, New Jersey.
- Gregório, F. A. dos S. (2008). Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Algarve. Disponível em <http://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/732>
- Herzberg, F. (2003). *One More Time: How Do You Motivate Employees?* Harvard business

- review, 81(1), 3-11. Disponível em:
<https://pdfs.semanticscholar.org/ca2a/a2ae02ac5b738b55b12b7324fac59571b1c1.pdf>
- Higa, E. F. R., & Trevizan, M. A. (2005). Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (1),59-64. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421842010.pdf>. Doi: [org/10.1590/S0104-1692005000100010](https://doi.org/10.1590/S0104-1692005000100010).
- ICN. (2007). *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade. Ordem Dos Enfermeiros.*
- Laschinger, H. K., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266–1276. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012>
- Lawler, E. (1997). *Motivação nas organizações de trabalho.* In Bergamini, Cecília W. e Coda, Roberto. *Psicodinâmica da vida organizacional: Motivação e Liderança.* 2ª ed. São Paulo: Atlas.
- Lopes, H., Carlos, J., Rodrigues, M., Mestre, R., Santana, R., Matias, T., & Ribeiro, V. (2014). Relatório do Grupo de Trabalho criado para a definição de proposta de metodologia de integração dos níveis de cuidados de saúde para Portugal Continental. *Diário Da República*, 1–153.
- Lopes, J., P., A. (2014). *Caraterização da Tomada de Decisão em Organizações Hospitalares – Impacto do Estatuto Jurídico.* Tese de mestrado. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/14525/1/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Jo%C3%A3o%20Pedro%20Lopes.pdf>
- Lu, H., While, A. E. & Barribal, L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), p. 211-227. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15680619>
- MacRobert, M., J. A. Schmele & R. Henson (1993), "An analysis of job morale factors of community health nurses who report a low turnover rate. The research.", *Journal of Nursing Administration*, Vol. 23, Nº 6, pp. 22-28. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=An%20analysis%20of%20job%20morale%20factors%20of%20community%20health%20nurses%20who%20report%20a%20low%20turnover%20rate:%20the%20research>
- Maia, N. (2012). *Satisfação em enfermagem: Comparação entre sector público e privado.* Tese de mestrado. Universidade de Aveiro, Aveiro. Disponível em:
<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/8792/1/6153.pdf>
- Marques, R. (2012). *A satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação.* Dissertação de. Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança.
- Martinez, M., Paraguay, A, & Latorre, M. (2004). Relação entre Satisfação com os aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública* 38, p. 55-61. Disponível em:
<https://books.google.pt/books?id=3TrU6e1US5EC&pg=PA103&lpg=PA103&dq>

- Martinho, J. M. L. G. (2015). Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação. Tese de mestrado. Escola superior de Saúde de Viseu. Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3229/1/JoseManuelLobatoGandaraMartinho%20DM.pdf>
- Martins, A. P. (2012). Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação-motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança, Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.
- Martins, M. C. F., & Santos, G. E. (2006). Adaptação e validação da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF*, São Paulo, 11 (2), 195-205
- Martins, S. S. (2003). A satisfação profissional dos enfermeiros. Estudo exploratório em enfermeiros de Centro de Saúde e de Hospitais, Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Porto: FPCEUP. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8215/1/Anabela%20Martins%20MGO%20Ramo%20de%20Gest%C3%A3o%20de%20Unidades%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>
- Matos, V. M. (2012). Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de centros de saúde da região centro. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/21497>
- Meireles, S. (2010). Na gestão em saúde: a perspetiva da satisfação dos profissionais de saúde das unidades de saúde familiar. Dissertação de Mestrado, UTAD, Vila Real.
- Ministério da Saúde. (2006). Linhas de acção prioritária para o desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários, 107. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/1-quadrodeorientaoestrategicaparaodesenvolvementodoscsp_2012.09.30_2.pdf.
- Moreno, M. R. L. (2017). Motivação e satisfação dos colaboradores de uma entidade do setor bancário Português: Estudo de Caso. Dissertação de Mestrado. Universidade De Évora, Évora.
- Moura, S. C. M., (2012). Satisfação dos Profissionais de Enfermagem. Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/.../1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pdf.
- Neves, J. (2001). Aptidões individuais e teorias motivacionais. In Ferreira, J.M. Carvalho, Neves, José & Caetano, António. *Manual de Psicologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill. p. 255-278.
- Nunes, C. S. G. (2017). Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Trabalho de Projeto. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.
- Nunes, R. (2009). *Regulação da saúde (2ª Edição)*. Porto. Vida Económica.
- Ordem dos enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – enquadramento conceptual e enunciados descritivos. *Revista Divulgar*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (1996). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*.

- Lisboa, 6. Doi:org/10.1017/CBO9781107415324.004.
- Ordem Dos Enfermeiros. (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Disponível em://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padrões%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf.
- Ordem Dos Enfermeiros. (2004). As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 972-99646-1-0.
- Ordem dos Enfermeiros., (2006). Investigação em Enfermagem: tomada de decisão. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, ISBN: 972-99646-1-0.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). Enfermagem em Portugal, 12. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoesDocuments/Brochura_10anos2008.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e saúde Pública. Disponível em: [//www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompetenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompetenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). REPE- Regulamento e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros., (2013). Ordem divulga projeto de investigação luso-brasileiro «Burnout na Saúde». Expresso OE – Informação. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/Ordemdivulgaprojetodeinvestigacaoluso-brasileiro%C2%ABBurnoutnaSaude%C2%BB.aspx>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Ordem Dos Enfermeiros, 112. Doi:org/10.1017/CBO9781107415324.004.
- Pacheco, J. (2012). Valores de trabalho, satisfação global com o trabalho e satisfação com a vida: um estudo exploratório das diferenças sociodemográficas em institutos de saúde. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Faculdade de Psicologia, Lisboa.
- 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. L. (2010). Investigação e avaliação em psicologia e Saúde. Disponível em: file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/114_c.pdf
- Paiva, C. P., Adas, L. D. S., Vendrame, F. C., Sarraceni, J., & Vendrame., M. C M. (2009). Uma abordagem as teorias motivacionais. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC11786905809.pdf>
- Palha, M. F. (2013). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de cuidados continuados integrados. Instituto Politécnico do Porto, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/8952>
- Paula, G. S., Fontes-Reis, J., Conceição-Dias, L., Damásio-Dutra, V. F., Souza-Braga, A. L., & Antunes-Cortez, E. (2010). O Sofrimento Psíquico Do Profissional De Enfermagem Da

- Unidade Hospitalar. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a08.pdf>.
- Pereira, P. M. G. (2010). A satisfação dos profissionais de saúde. Tese de mestrado não publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Disponível em <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/1434>
- Periard, G. (2011). A hierarquia de necessidades de Maslow – O que é e como funciona. Disponível em: <http://www.sobreadministracao.com/a-piramide-hierarquia-de-necessidades-de-maslow/>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS, 5ª edição revista e corrigida. Lisboa, Edições Sílabo, pp. 527-528.
- Peters, L., & O`Connor, E. J. (1982). Situational constraints and work outcomes: the influence of frequently overlooked construct. *Academy of management Review*, v. 5, n. 3, pp.391-397.
- Pinto, A., R. (2016). A Internacionalização das Organizações Não-Governamentais pela atuação conjunta com Forças Nacionais Destacadas. O impacto da Liderança e da Motivação. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14901/3/Tese_Ana_Pinto_Final.pdf.
- Pisco, L. A. (2006). Linhas de ação prioritária para o desenvolvimento dos CSP. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Plano Nacional De Saúde 2011-2016 Cuidados De Saúde Hospitalares. Lisboa
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). Manual de Investigação em Ciências Sociais. 5ª Edição. Lisboa: Gradiva.
- Ramos, F. (2018). Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: Internato Médico- Ano Comum e Formação específica. Dissertação apresentada no XLIII Curso de Especialização em Administração Hospitalar 2013-2015. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/18232/1/RUN%20-%20Trabalho%20Final%20CEAH%20-%20Fausto%20Ramos.pdf>
- Ribeiro, J. M., (2009). Saúde – A liberdade de escolher, Gradiva Publicações, Lisboa.
- Ribeiro, M. C. F.S. (2014). Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde. Dissertação de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- Robbins, S. P. (2005). Comportamento organizacional (11a ed.). São Paulo: Pearson
- Robbins, S. P., Judge, T.A., & Sobral, F. (2010). Comportamento organizacional: Teoria Prática no contexto brasileiro. (114 a ed., p. 217). São Paulo: Pearson.
- Rodrigues, I. G. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/10893>
- Rollinson, D. (2008). Organizational behaviour and analysis: an integrated approach. England: PEARSON Education Limited.

- Sá, A. I. G. (2014). Satisfação profissional dos enfermeiros do aces - um indicador de gestão – Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste_Dezembro.pdf
- Sakellarides, C. (2001). De Alma-Ata a Harry Potter: um testemunho pessoal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, 101–108.
- Santana, R., & Costa, C. (2008). A integração vertical de cuidados de saúde: aspectos conceptuais e organizacionais. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 7(Organização dos Cuidados de Saúde), 29–56.
- Santos, A. P. (2006). Satisfação E Motivação Organizacional: Estudo De Caso Dos Funcionários Não Docentes Da Universidade Do Algarve. Dissertação De Mestrado Apresentado À Escola Superior De Gestão, Hotelaria e Turismo Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8562/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final_assinada.pdf
- Sartoreto, I. S., & kurcgant, P. (2017). Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista brasileira de ciências da saúde*. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.02.12. Disponível em: <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/23408-75592-1-PB%20.pdf>
- Silva, M. F. P. C. S. (2010). Avaliação de Competências de Liderança nos Líderes Intermédios Desempenho/Eficácia Organizacional Estudo de caso numa Empresa Multinacional do Ramo Farmacêutico. Tese de Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14331/1/Tese_13_4_2010.pdf
- Silva, M. R. M. (2012). Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: Satisfação profissional. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Viseu.
- Silva, I. M. M. (2017). Qual é o papel do diretor, como mobilizador da motivação dentro da comunidade educativa, em particular nos docentes? Um estudo de caso num Colégio Privado na periferia do Porto. Tese de Mestrado. Instituto Politécnico do Porto. Porto. Disponível em: http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/9896/1/DM_Id%C3%ADlioSilva_2017.pdf
- Silva, R., Beck, C., Guido, L., Lopes, L., & Santos, J. (2009). Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enfermagem*. 18:2, 298-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/13.pdf>.
- Simões, J. (2004). Retrato Político da Saúde - Dependência do Percurso e Inovação em Saúde: Da Ideologia ao Desempenho. Coimbra: Almedina. ISBN 9789724023427
- Soares, J. M. (2007). Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros. Clima Organizacional e Características Pessoais. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction- Application, Assessment, Causes and Consequences*. London: Sage Publications.
- Tavares, O. (2008). Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: Aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Economia de Coimbra, Coimbra.

- Torres, A. P. M., & Monte, B. A. P. (2011). A articulação de cuidados de saúde primários e hospitais e o seu impacto a nível regional, 1607–1619. Disponível em: de: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8898/1/APTorres%2BAPMonte_Proceedings_17ºcongresso_APDR-2011_p1607.pdf
- Utrianen, K., & Kingas, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002–1010. Doi:org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x
- Valente, J. P. (2013). Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região Centro. Tese de mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2059/1/VALENTE,%20Jo%C>
- Valente, J., Duarte, J. & Amaral, O. (2015). Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2930/1/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20de%20um%20Hospital%20da%20Regi%C3%A3o%20Centro.pdf>
- Vasques, A., S., A. (2016). Satisfação E Motivação. Na Empresa Através De Dois Tipos De Recompensas. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/satisfa%C3%A7%C3%A3o-e-motiva%C3%A7%C3%A3o-na-empresa-atrav%C3%A9s-de-dois-sant-anna-vasques>
- Vieira, M. R. (2016). Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros dos enfermeiros de um ACES. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14212/1/Tese%20final%20impress%C3%A3o-Mar%C3%A7o%202016.pdf>
- Viveiros, A. M. (2016). Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão. Tese de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/.../Dissertação-revisão%20final%2028-02-2016.pdf>.
- White, K. L. (1973). Life and Death and Medicine. *Scientific American*, Vol 3. 229, 22–33. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/24923188>
- World Health Organization. (1978). Declaração de alma-ata. Conferencia Internacional de Cuidados Primarios, 3.
- Zhou, J. & George, J.M. (2001). When job dissatisfaction leads to creativity: Encouraging expression of voice. *Academy of Management Journal*

ANEXOS

ANEXO I. Distribuição por serviço dos Enfermeiros da ULSNE

Unidade Local de Saúde do Nordeste - Enfermeiros Dezembro 2017		
Departamento	Afetação	Nº Enf.
Apoio à Gestão e Logística	Serviço de Saúde e Risco Ocupacional	1
Apoio Clínico e Técnico	Esterilização - UHB	1
	Esterilização - UHMC	1
	PPCIRA	1
Cuidados Hospitalares	Consulta Externa - UHB	13
	Consulta Externa - UHMC	4
	Consulta Externa - UHMR	8
	Especialidades - UHMR	13
Dep. Cuidados Continuados e Paliativos	Unidade Cuidados Paliativos - UHMC	14
	Unidade Domiciliar Paliativos - Terra Fria	2
Dep. Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos	Serviço de Medicina Intensiva	25
	Serviço de Urgência Básica - Macedo	13
	Serviço de Urgência Básica - Mogadouro	13
	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico - UHB	34
	Serviço Urgência - UHMR	24
Departamento da Mulher e da Criança	Serviço de Ginecologia e Obstetrícia	15
	Serviço de Pediatria e Neonatologia - UHB	14
	Serviço de Pediatria e Neonatologia - UHMR	8
Departamento de Cirurgia	Bloco Operatório - UHB	21
	Bloco Operatório - UHMC	11
	Bloco Operatório - UHMR	12
	Ortopedia - UHB	17
	Ortopedia - UHMC	14
	Serviço de Cirurgia Geral - UHB	30
	Serviço de Cirurgia Geral - UHMR	19
	Serviço de Urologia	16
Departamento de Cuidados Saúde Primários	CS Alfândega da Fé	8
	CS Bragança I - Sé	10
	CS Bragança II - Santa Maria	26
	CS Carrazeda de Ansiães	8
	CS Freixo de Espada-à-Cinta	7
	CS Macedo de Cavaleiros	17
	CS Miranda do Douro	12
	CS Mirandela I	16
	CS Mirandela II	14
	CS Mogadouro	10
	CS Torre de Moncorvo	8
	CS Vila Flor	9
	CS Vimioso	9
	CS Vinhais	11
Departamento de Medicina	Medicina Interna - UHB	36
	Medicina Interna - UHMC	17
	Medicina Interna - UHMR	23
	Nefrologia - UHB	13
	Oncologia - UHMC	4
	Unidade AVC - UHMC	11
Departamento de Saúde Mental	Serviço de Psiquiatria	13
	Unidade Doente de Evolução Prolongada	11
Saúde Pública	Unidade Saúde Pública	3
Total		640

ANEXO II. Instrumento de recolha de dados

Mestrado em Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

“Satisfação com o Trabalho dos Profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste”

Caro colega:

O meu nome é Maria Helena Vaz Lino, estudante do 2.º Ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Bragança. Estou a realizar um trabalho de investigação intitulado: **“Satisfação com o Trabalho dos Profissionais de Enfermagem da Unidade Local de Saúde do Nordeste”**.

Neste contexto, solicito a sua preciosa colaboração no preenchimento deste questionário, agradecendo desde já a sua disponibilidade.

Solicito que responda com a máxima sinceridade a todas as questões e de acordo com a realidade da organização, tal como a entende. Não há respostas certas ou erradas, apenas existe a sua opinião pessoal e distinta de todos os outros.

Todas as respostas serão tratadas de forma confidencial, respeitando o anonimato, pois o tratamento e análise dos dados são efetuados de uma forma global, não sendo sujeito a nenhuma abordagem individualizada.

Obrigada pela sua colaboração!

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
Outros _____.

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:**

Carreira antiga		Carreira atual	
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro graduado	<input type="checkbox"/>	Enfermeiro principal	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro especialista	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Enfermeiro chefe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Enfermeiro supervisor	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

7- **Tempo de exercício profissional:** _____ anos.

8- **Tempo de serviço na categoria:** _____ anos.

9 - **Executa funções de prestação direta de cuidados?**

Sim Não

9.1- Executa funções de gestão? Sim Não

10 - Local onde exerce funções:

Centros de Saúde			Unidades Hospitalares		
Alfândega de Fé		Mirandela 2		Unidade Hospitalar de Bragança	
Bragança Sé		Mogadouro		Unidade Hospitalar de Mirandela	
Bragança Santa Maria		SUB Mogadouro		Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros	
Carrazeda de Ansiães		Vila Flor			
Freixo de Espada à Cinta		Vila Nova de Foz Côa			
Macedo de Cavaleiros		Vimioso			
Miranda do Douro		Vinhais			
Mirandela 1		Torre de Moncorvo			

11 - Serviço onde exerce a atividade? _____**12 - Tipo de vínculo:**Contrato de Trabalho Funções Públicas (CTFP) Contrato individual de trabalho (CIT) s/termo Contrato individual de trabalho (CIT) a termo Outra situação Qual? _____**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 noturnos? Sim Não

14.1.1- Se sim, em média, quantas noites faz por mês? ____/ Mês.

14.1.2- Se sim, sente consequências físicas e mentais por fazer o turno da noite?

Sim Não

14.1.2.1 - Se Sim, Quais? _____

15- Sente que o seu horário de trabalho interfere com a sua vida?**Social:** Sim Não **Familiar:** Sim Não

15.1- Se sim, em que aspetos interfere? _____

16- Costuma trabalhar mais horas para além do seu horário de trabalho?

Sim Não Às vezes

17- A quantidade de trabalho que habitualmente lhe é atribuída no serviço deixa-o:

Totalmente satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Insatisfeito	Totalmente insatisfeito

18- É portador de alguma patologia?

Sim Não

18.1 - Se Sim, Qual? _____

19- Alguma vez faltou ao trabalho durante o seu percurso profissional?

Sim Não

19.1- Se sim, **assinale com x**, as razões o levaram a faltar ao trabalho:

Razão ou razões que o levaram a faltar ao trabalho:	
Doença pessoal	
Doença de familiar	
Acidente de trabalho	
Nojo	
Licença de Maternidade/Casamento	
Cansaço físico	
Cansaço psicológico	
Insatisfação com o trabalho	
Outro motivo: Sim <input type="checkbox"/>	Qual:

20- Relativamente ao seu vencimento considera-se:

Totalmente satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Insatisfeito	Totalmente insatisfeito

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

Sim Não

21.1 - Se sim qual? _____

22 - No seu local de trabalho existem conflitos? Sim Não

22.1 - Se sim, de que tipo? _____

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

Totalmente satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Insatisfeito	Totalmente insatisfeito

24 - Concorda com a atual idade de reforma?

Sim Não

24.1 - Se sim porquê? _____

24.2 - Se não porquê? _____

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

Sim Não

25.1 - Se sim porquê? _____

25.2 - Se não porquê? _____

II – Parte

Posteriormente 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 afirmações.

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 direto 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 direto 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 III. Autorização para uso da Escala de Satisfação com o Trabalho

Responder ▾ Encaminhar ▾ Spam Apagar



RE: Pedido de Autorização

Data: Seg, 2 Jan 2017 (08:43:09 WEST)
De: José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>
Para: HELENA LINO <helenalino@sapo.pt>

Cara colega

Autorizo o uso do questionário de satisfação no trabalho

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>
ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

De: HELENA LINO [helenalino@sapo.pt]
Enviado: domingo, 1 de Janeiro de 2017 21:41
Para: José Luis Pais Ribeiro
Assunto: Pedido de Autorização

Exmo Prof. Dr. Pais Ribeiro,

O meu nome é Helena Lino, sou enfermeira no Centro Hospitalar do Nordeste- Macedo de Cavaleiros e neste momento frequento o Mestrado de Enfermagem Comunitária no Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde de Bragança, tendo para tal efeito que elaborar uma dissertação. O tema que inicialmente me propus estudar é a satisfação dos profissionais de enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste. De acordo com a pesquisa que fiz, o Dr. Pais Ribeiro é o autor de um questionário de satisfação no trabalho.

Vinha por este meio, se considerasse oportuno, pedir-lhe autorização para o utilizar.

Atenciosamente, peço desculpa pelo incómodo.

Helena Lino

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by [MailScanner](#), and is believed to be clean.

ANEXO IV. Autorização da Comissão de Ética da ULSNE



Exmo.(a) Senhor(a)
IPB – Escola Superior de Saude
A/c: Professora Doutora Adília Fernandes
Av. D. Afonso V
5300 – 121 Bragança

17 11-20 10:20 006507

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
2017/00069	270/27-10-2017	Nº: PROC. Nº:	15-11-2017

Assunto: Colaboração para trabalho de investigação

Na sequência do pedido efetuado por V. Ex^a, referente ao Proc. acima mencionado, informo que segundo o parecer do Sr^o Enf^o Diretor da ULSNE, é autorizado á aluna Maria Helena Vaz Lino do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitaria a aplicação de um questionário nas Unidades de Saude que integram a Unidade Local de Saude do Nordeste, com o tema "Satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na unidade local de saude do nordeste", uma vez que em nada lesa a instituição e o preenchimento por parte dos profissionais é voluntário.

Com os melhores cumprimentos,

O Serviço de Desenvolvimento e Formação



ANEXO V. Projeto de Intervenção Comunitária

Projeto de Intervenção Comunitária

“SATISFAÇÃO COM O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM”

1. Âmbito

O projeto de intervenção comunitária relativo à satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE, visa diminuir a prevalência de insatisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE, intervindo nos fatores condicionantes e/ou determinantes, riscos ou danos, da satisfação profissional, através da prevenção ou correção atempada e adequada de atitudes e comportamentos. Procurando que a satisfação no contexto do trabalho onde se permanece a maior parte do tempo da vida ativa, seja o produto de uma forma de bem-estar e se possível de “prazer”, com vista a obtenção de ganhos em saúde destes profissionais e dos seus clientes através da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Após as conclusões mais pertinentes deste estudo realizado no âmbito da conclusão do Mestrado em Enfermagem Comunitária, importa salientar as intervenções para as dimensões da EST, encontradas e afetadas, relativas ao “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” ROTR, “Condições Físicas do Trabalho” CFT, “Apoio da Hierarquia” AH, “Segurança com o Futuro da Profissão” SFP, “Satisfação com a Profissão” SP e a “Relação com os Colegas” RC.

Refletindo sobre o impacto económico, social, humano e ambiental, no contexto do trabalho, somado ao desgaste físico e psicológico que leva ao envelhecimento provocado pela força do trabalho, torna-se um problema de saúde pública prioritário, que requer uma intervenção multidisciplinar e transversal, à dinâmica social. Neste sentido, este projeto de intervenção, visa ações específicas no âmbito da prevenção da insatisfação com o trabalho, de promoção de atitudes que conduzam a comportamentos (intervenções de enfermagem) de mais qualidade. Pretendendo que seja útil e que produza resultados positivos ao nível da consciencialização sobre a satisfação com o trabalho e do seu impacto a curto, médio e longo prazo nos sujeitos envolvidos.

Ambiciona-se ainda, promover a mudança de atitudes, associadas à consciência perante os comportamentos e na modificação consciente dos mesmos, espera-se poder contribuir para o estabelecimento de relações mais positivas e saudáveis em contexto do trabalho, promovendo uma maior saúde física, psicológica, mental, emocional e relacional.

2. Enquadramento

A satisfação profissional da saúde vem regulamentada na Lei de Bases da Saúde (Decreto-Lei n.º 48/90 de 24 de agosto), decretando que a satisfação profissional deve ser alvo de avaliações periódicas pelo Serviço Nacional de Saúde, paralelamente à satisfação dos utentes, com vista a qualidade dos cuidados de enfermagem e à eficiente utilização de recursos nas organizações de saúde.

Segundo Graça (1999), a satisfação com o trabalho é um estado emocional que abrange atitudes e/ou emoções que se traduzem em comportamentos e opiniões verbalizadas que devem ser analisadas nas várias dimensões, apontadas no sentido de se fazer uma avaliação da satisfação profissional, a nível da remuneração, condições de trabalho e saúde, segurança no emprego, relacionamento, autonomia, poder, *status*, prestígio e realização.

A satisfação e insatisfação são consideradas dois extremos de um mesmo contínuo com influência no desempenho profissional, fonte de saúde e qualidade de vida. E a insatisfação mais relacionada a elementos oferecidos pela organização ao trabalhador em relação às suas expectativas, sendo que estes fenómenos integram o gerenciamento de recursos humanos em saúde (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

A definição da satisfação profissional é, um estado emocional de prazer, agradável, positivo influenciada pela maneira como o indivíduo a entende e interpreta no ambiente de trabalho, em relação às suas expectativas, necessidades físicas, psicológicas e emocionais e características pessoais, valores e crenças (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

Em vários estudos que analisam a satisfação no trabalho consideram-na fonte de prazer, de motivação no trabalho de maior empenho profissional na prestação de assistência qualificada, fonte de saúde e de melhores condições e qualidade de vida; com maior envolvimento, compromisso e comprometimento com a organização e com a profissão; com melhor desempenho e produtividade do trabalhador e gerador de bons comportamentos profissionais e sociais que interferem positivamente na sua saúde. E com impacto na evolução do paciente, na minimização de intenção de deixar o trabalho e minorar a rotatividade dos profissionais (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

Os enfermeiros participantes nos estudos da satisfação com o trabalho referem que a satisfação com o trabalho, é sentirem-se bem com o que fazem, trabalharem felizes, sentirem-se realizados a fazer o que gostam e terem (e verem) as suas necessidades atendidas. (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

Um enfermeiro satisfeito com o seu trabalho ostenta características emocionais mais estáveis, mostra-se mais calmo e seguro, demonstra relacionamentos interpessoais positivos, que proporcionam confiança, segurança, equilíbrio, estabilidade emocional, melhoram a sua qualidade de vida no contexto do trabalho e em geral, para além de aperfeiçoar e melhorar os cuidados prestados aos utentes, surge a motivação com vista o (manutenção) (gerenciamento ou maneio) da satisfação, contribuindo para o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional (Batista et al., 2005).

Assim, a satisfação com o trabalho encontra-se intimamente associada às questões de saúde, sendo importante fomentar padrões de comportamento individuais mais favoráveis, no sentido de prevenir doenças e promover a saúde (Pais & Cabral, 2003).

Nesse sentido, a WHO (1986, cit. por Pais-Ribeiro, 2005) soma outros elementos a esta definição, alargando o conceito de saúde, defendendo que é a dimensão em que o indivíduo ou grupo é capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades, bem como de modificar ou lidar com o meio envolvente. Acresceu ainda a ideia de que a saúde seria um recurso para a vida do dia-a-dia, uma dimensão da qualidade de vida e não um objetivo de vida.

O conceito de saúde proposto em 1948, pela *World Health Organization* (WHO, cit. por Pais-Ribeiro, 2005) define-se como um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doença ou incapacidade. Nesta definição, afirma-se que estes aspetos são considerados básicos para a felicidade, relações harmoniosas e seguras entre as pessoas e que a saúde de todos os povos seria fundamental para alcançar a paz e segurança.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros pelo facto de desenvolverem uma atividade profissional exigente, encontram-se expostos a vários fatores de risco, e em diversos estudos têm-se demonstrado que a deterioração da saúde atinge também estes profissionais (Ruíz & Ríos, 2004; Gil-Monte, 2005).

Assim, os profissionais de enfermagem encontram-se expostos a múltiplos fatores de risco relativos à (qualidade do sono, inatividade física, stress e burnout) acarretando múltiplas consequências, que segundo (Maslach et al., 2001; Gil-Monte, 2005) podem resumir-se por:

- Consequências que atingem a saúde física, nomeadamente alterações cardiovasculares (hipertensão, taquicardia, doença coronária), fadiga crónica, cansaço fácil, cefaleias, alterações gastrointestinais (dores abdominais, cólon irritável, úlcera duodenal), alterações respiratórias (asma), alterações de sono,

dermatológicas, menstruais, disfunções sexuais e dores musculares ou articulares);

- Consequências que incidem na saúde mental e psicológica, (alterações emocionais), ansiedade, depressão, irritabilidade, disforia, baixa autoestima, falta de motivação, baixa satisfação profissional, dificuldades de concentração, distanciamento emocional, sentimentos de frustração profissional, absentismo e desejos de abandonar o trabalho;
- Consequências relacionadas sobre o âmbito laboral (alterações comportamentais), absentismo laboral, abuso de drogas, comportamentos violentos, comportamentos de elevado risco, alterações de comportamento alimentar, diminuição de produtividade, falta de competência e deterioração da qualidade do serviço, falta de reconhecimento e valorização pessoal e profissional.

Neste contexto surge este projeto de intervenção, que pretende intervir nos fatores de insatisfação dos profissionais de enfermagem da ULSNE. Considerando que os profissionais de enfermagem nas organizações de saúde, estão expostos a fatores de risco físicos, psicológicos, formação, profissionais e laborais, este projeto de intervenção visa sensibilizar a organização ULSNE, a colmatar ou ajudar a minimizar: a exposição a determinados fatores de risco que possam afetar a sua saúde, e aumentem a satisfação com o trabalho. As intervenções devem ir de encontro às necessidades da satisfação com o trabalho encontradas e que os profissionais de enfermagem gostariam de ver satisfeitas.

Assim, este projeto, enquadra-se no âmbito da Unidade Curricular Estágio II/Trabalho de Projeto, do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária, que tendo por base a competência: **estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**, fizemos o diagnóstico sobre a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE.

2.1. Insatisfação dos Enfermeiros dos CSP e Cuidados Hospitalares da ULSNE

O estudo de diagnóstico de saúde teve como principais objetivos, avaliar a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste e relacionar com as variáveis independentes. Pelo que, foram colocadas duas questões de partida que serviram de orientação:

- ✓ Qual a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste?
- ✓ Quais as variáveis que interferem na satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste?

O diagnóstico realizado integrou 293 enfermeiros, que se encontravam em funções na ULSNE, no período compreendido para a recolha de dados, dos quais, 91 enfermeiros desempenham funções inerentes às suas categorias profissionais, a nível dos CSP nos 14 CS que integram esta organização, os restantes, 196 enfermeiros desempenham funções inerentes às suas categorias profissionais, em Cuidados Hospitalares nas 3 Unidades Hospitalares e também 6 enfermeiros no Serviço de Urgência Básica de Mogadouro desempenham funções inerentes às suas categorias inerentes aos cuidados hospitalares .

Os critérios de inclusão foram - os enfermeiros que se encontravam em funções no período de dezembro de 2017 e janeiro de 2018 na ULSNE, e que voluntariamente quiseram participar no estudo.

Os critérios de exclusão foram - os profissionais de Enfermagem que se encontravam de férias, atestado médico, baixa médica, licença sem vencimento, durante o período integral em que decorreu a recolha de dados, não quiseram participar no estudo.

Os participantes podem ser caracterizados da seguinte forma:

A amostra deste estudo é constituída por 293 enfermeiros que exercem funções na ULSNE, sendo a maioria (84%; n=246) do sexo feminino, casados (70,3%; n=206) e com filhos (79,5%; n=233). O número de filhos varia entre 1 e 3, predominando 2 ou 1 filhos. As faixas etárias predominantes são as dos 35 a 44 anos e 45 a 54 anos com 69,6% dos participantes, e há 21,5% com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos e 8,9% com idades entre os 55 e os 62 anos. Quanto às habilitações literárias, a maioria dos enfermeiros deste estudo são licenciados (50,9%; n=149), seguindo-se os especialistas (29%; n=85) e os que têm mestrado (14,7%; n=43). De notar que um enfermeiro possui bacharelato e dois têm doutoramento

Os principais resultados permitiram classificar que os enfermeiros para os 24 itens que constituem a EST estão minimamente “Satisfeitos com a Profissão”. Destacam-se os itens da EST “não gosto das pessoas com quem trabalho” e “os meus colegas não me tratam bem” como os de maior satisfação dos enfermeiros deste estudo e os itens da EST “o progresso na minha carreira é muito lento”, “o meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades de progredir”, e “a minha profissão dá-me oportunidades de promoção” como os de menor satisfação com o trabalho.

Para cada dimensão e a EST global, conclui-se que os enfermeiros estão ligeiramente insatisfeitos, nas dimensões da “Segurança com o Futuro da Profissão” e na “Satisfação com a Profissão”. Nas dimensões “Condições Físicas do Trabalho”, Apoio da Hierarquia” e o “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” os enfermeiros estão minimamente satisfeitos. É na dimensão, “Relação com os Colegas”, que se regista a maior diferença entre o valor médio observado e o teórico, pelo os enfermeiros estão mais satisfeitos.

Globalmente, o valor médio observado na escala EST foi de 73,86 que é superior ao teórico, e conclui-se que os enfermeiros estão satisfeitos com o trabalho.

Apesar de esta ter sido a conclusão geral em função dos resultados encontrados, numa análise mais detalhada das respostas dos profissionais de saúde foi possível identificarem-se alguns comportamentos de risco, que não deixam de ser preocupantes.

No que concerne à insatisfação dos enfermeiros dos Centros de Saúde e das Unidades Hospitalares da ULSNE, os resultados do estudo, remetem-nos para algumas problemáticas específicas que exigem intervenção.

Assim, apresenta-se a análise dos resultados mais relevantes.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas comparações realizadas por **faixas etárias** na dimensão “Reconhecimento pelos outros do Trabalho Realizado” comprovando-se que os enfermeiros mais jovens são os mais satisfeitos. Também se obtiveram diferenças estatisticamente significativas na satisfação global por faixas etárias, e, os enfermeiros com idades entre os 25 e os 34 estão mais satisfeitos com o trabalho que os enfermeiros com idades entre 35 e 44 anos.

Em relação à **categoria profissional** e à satisfação com o trabalho obtiveram-se diferenças estaticamente significativas nas dimensões “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” e na “Relação com os Colegas” e em ambas as situações as comparações entre dois grupos permitiram-nos concluir que os Enfermeiros Chefes/responsáveis de serviço estão mais satisfeitos do que os restantes enfermeiros.

No que diz respeito ao **tempo de exercício profissional** e a satisfação com o trabalho os enfermeiros que exercem funções à menos de 5 anos estão estatisticamente mais satisfeitos na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”.

No que concerne ao **tempo na categoria profissional**, e a satisfação com o trabalho, os enfermeiros com menos de 5 anos estão estatisticamente mais satisfeitos que os restantes na dimensão “Apoio da Hierarquia”. Na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” os que têm menos de 5 anos na categoria estão

estatisticamente mais satisfeitos do que os que têm mais de 10 anos categoria. E, na dimensão “Relação com os Colegas” os que têm menos de 5 anos na categoria estão estatisticamente mais satisfeitos do que os têm 15 a 19 anos na categoria.

Relativamente ao **local onde exerce funções** da ULSNE que integra (3 Unidades Hospitalares, 14 Centros de Saúde, SUB Mogadouro) e a satisfação dos profissionais de enfermagem com o trabalho, verificou-se que os enfermeiros que exercem funções nos Centros de Saúde estão estatisticamente mais satisfeitos do que os restantes, no entanto foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão CFT. Em particular, os enfermeiros dos Centros de Saúde estão mais satisfeitos do que os dos Hospitais no que toca às “Condições Físicas do Trabalho”.

Nas comparações do **exercício de funções entre os vários Centros de Saúde** da ULSNE e a satisfação com o trabalho, a única dimensão onde se registaram níveis de satisfação diferentes foi nas “Condições Físicas do trabalho”. Verificou-se que enfermeiros de Vila Flor estão estatisticamente mais satisfeitos que todos os outros, exceto: Mogadouro, Vimioso e Mirandela 2. Os enfermeiros de Vimioso estão estatisticamente mais satisfeitos do que: Macedo de Cavaleiros, Vinhais e Mirandela 1. E, verificou-se também que os enfermeiros de Mirandela 1 estão estatisticamente menos satisfeitos do que: Torre de Moncorvo, Bragança Sé e Mirandela 2.

Quanto à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **exercem funções nos vários serviços Hospitalares**, conclui-se que na **Unidade de Bragança** há diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: SFP, CFT, SP e EST. Verificou-se que os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório estão estatisticamente menos satisfeitos que todos os enfermeiros dos outros serviços no que refere à “Segurança e Futuro da Profissão”, e estão também estatisticamente menos satisfeitos que todos os outros enfermeiros, à exceção dos serviços de Cirurgia Geral e Urgência no que diz respeito às CFT. E constata-se ainda que os enfermeiros do serviço de Medicina Intensiva, no que se refere às CFT se sentem estatisticamente mais satisfeitos que todos os outros, com exceção de Ortopedia, Psiquiatria, Urologia/Especialidades e Nefrologia/Hemodiálise. No que diz respeito à “Satisfação com a Profissão” Os enfermeiros do Bloco Operatório também estão, estatisticamente menos satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Consulta Externa, Medicina Intensiva, Psiquiatria e Nefrologia/Hemodiálise. Pelo contrário os enfermeiros de Psiquiatria e de Nefrologia/Hemodiálise estão estatisticamente mais satisfeitos com a profissão do que os enfermeiros dos serviços de Cirurgia, Medicina Interna, Ortopedia e Urologia/especialidades. Em relação à satisfação global da EST os enfermeiros do

Bloco Operatório estão estatisticamente menos satisfeitos que todos os outros exceto os do Serviço de Urgência.

No que diz respeito à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **exercem funções na Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros**, a satisfação com o trabalho é diferente nas dimensões AH e CFT, nos serviços do Bloco Operatório, na Unidade de AVC e na SUB Macedo de Cavaleiros. Concluindo-se os enfermeiros do que o Bloco Operatório são os que estão estatisticamente menos satisfeitos na dimensão do AH. E os enfermeiros que exercem funções na Medicina Interna estão estatisticamente menos satisfeitos que os do Bloco Operatório e dos Cuidados Paliativos em relação às CFT.

Das comparações efetuadas entre **serviços similares nas várias unidades Hospitalares** e a satisfação com o trabalho apurou-se que, os enfermeiros que **exercem funções nos Blocos Operatórios**, os de Bragança estão estatisticamente menos satisfeitos que os outros enfermeiros do Bloco nas dimensões SFP e CFT e, estão menos satisfeitos que os de Macedo de Cavaleiros na dimensão SP e ainda no nível e satisfação global.

Quanto à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **exercem funções nos serviços de Cirurgia** da ULSNE, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão CFT estando os enfermeiros de Mirandela mais satisfeitos que os de Bragança.

Relativamente às comparações entre quem **exercem funções nos serviços de Pediatria/Neonatologia** da ULSNE e a satisfação com o trabalho, os enfermeiros de Bragança estão estatisticamente menos satisfeitos que os de Mirandela na dimensão “Apoio da Hierarquia”.

Em relação à satisfação com o trabalho dos enfermeiros que **executam funções nos serviços de Urgência de Bragança e Mirandela** apurou-se que os primeiros estão menos satisfeitos que os outros no que toca às “Condições Físicas do Trabalho”.

Da **comparação dos quatro serviços de Urgência** da ULSNE verificou-se que a satisfação com o trabalho dos enfermeiros destes quatro serviços é igual, exceto na dimensão CFT. Concluindo-se que os enfermeiros de Bragança estão menos satisfeitos que os de Mirandela, na dimensão “Condições Físicas do Trabalho”.

Da comparação da satisfação com o trabalho dos enfermeiros que exercem funções na SUB Macedo de Cavaleiros e na SUB Mogadouro conclui-se que estão igualmente satisfeitos com o trabalho.

Relativamente ao **trabalho noturno**, é de salientar, que apesar de não se verificarem diferenças na satisfação com o trabalho dos enfermeiros, face ao tipo de horário, a realização de turnos noturnos e a **existência de consequências físicas e mentais**, nestas últimas as principais consequências físicas e mentais apontadas no nosso estudo são por ordem decrescente, a fadiga, sono, irritabilidade ou mau humor, alterações do sono, cansaço psicológico, stress, cefaleias, problemas gastrointestinais e falta de memória ou concentração.

Quanto à **interferência do horário de trabalho na vida social e familiar** e a satisfação com o trabalho, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Satisfação com a Profissão” e os enfermeiros mais satisfeitos são os que referem não existir interferência. Dos 293 enfermeiros inquiridos n=215 (73,4%) confirmam a interferência do horário de trabalho na vida familiar e social, n=68 (23,2%) referem que o horário de trabalho não interfere em nenhuma das situações e 10 enfermeiros admitem interferência na vida familiar, mas não na social. E as principais interferências do horário de trabalho na vida social e familiar apontadas neste estudo por ordem decrescente, são o apoio à família e amigos, ausências de festas de família e outras festividades, ausência de vida social e fins-de-semana e interferência no relacionamento pessoal.

A satisfação com a **quantidade de trabalho** interfere na satisfação com a profissão de enfermagem em todas as dimensões da escala EST e globalmente (ROTR, SFP, SP, CFT), exceto no “Apoio da Hierarquia”. De uma maneira geral, os enfermeiros mais satisfeitos com a quantidade de trabalho estão mais satisfeitos com a profissão.

No que diz respeito à satisfação com o **vencimento** e a satisfação com o trabalho conclui-se que, que a satisfação com o vencimento interfere na satisfação com a profissão, em todas as dimensões da escala EST e globalmente (ROTR, SFP, SP, CFT, RC), exceto no “Apoio da Hierarquia”. A maioria dos enfermeiros deste estudo (94,2%) sente-se totalmente insatisfeita ou insatisfeita com o seu vencimento. E, de uma maneira geral os enfermeiros mais satisfeitos com o seu salário estão mais satisfeitos com a profissão, e que os enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o seu salário estão mais insatisfeitos profissionalmente.

Concluiu-se ainda no nosso estudo que na dimensão “SFP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que todos os outros. No “ROTR” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o seu vencimento estão menos satisfeitos em termos laborais que os insatisfeitos com o vencimento. Relativamente as “CFT” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão

menos satisfeitos com o trabalho que os insatisfeitos e que os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o vencimento. No “RC” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que os insatisfeitos com o vencimento. No que respeita à “SP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que todos os outros enfermeiros. Para além disso, os enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos com o vencimento estão mais satisfeitos profissionalmente que os enfermeiros insatisfeitos com o vencimento. Na “EST” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que todos os outros enfermeiros.

Quanto à **existência de incentivos** para além do vencimento, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas das dimensões SFP, ROTR, SP e globalmente (EST). E, os enfermeiros com incentivos estão mais satisfeitos profissionalmente que os outros. Concluindo-se que 5.8% (n=17) dos enfermeiros receberam incentivos, destacando-se 23.5% (n=4) por complemento por funções de chefia, 35.3% (n=6) por reconhecimento por parte dos outros e 17.6% (n=3) por Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Neste estudo, a **existência de conflitos no trabalho**, interfere com a satisfação com a profissão em todas as dimensões da escala e ainda globalmente (ROTR, SFP, SP, CFT, RC, AH). Concluiu-se a maioria dos enfermeiros referem a existência de conflitos no seu local de trabalho. E verificou-se que os enfermeiros sem conflitos laborais estão mais satisfeitos que os outros.

Relativamente à variável **Reconhecimento social da profissão**, observa-se que a satisfação com a profissão interfere no reconhecimento social da profissão, pois enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com esse reconhecimento estão mais insatisfeitos profissionalmente, destacando-se que se obtiveram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da escala EST e globalmente (ROTR, SFP, SP, CFT, RC), exceto na dimensão AH.

Os nossos resultados permitem-nos concluir que, na “SFP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos ou insatisfeitos com reconhecimento estão menos satisfeitos em termos laborais que os satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos; os insatisfeitos com o reconhecimento estão mais satisfeitos com a profissão que os totalmente insatisfeitos com o reconhecimento. No “ROTR” os enfermeiros totalmente satisfeitos e satisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos em termos laborais que os todos os outros e os enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos profissionalmente que os insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos

com o reconhecimento. Em relação às “CFT” os enfermeiros totalmente satisfeitos, satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos em termos laborais que os todos os outros. No que diz respeito “RC” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que os totalmente satisfeitos, satisfeitos e nem satisfeitos nem insatisfeitos. Os enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os satisfeitos com o reconhecimento social. Relativamente “SP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que os satisfeitos, nem satisfeitos nem insatisfeitos e os insatisfeitos. E ainda os e enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social.

Em relação à Satisfação global (EST), os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que todos os outros, e enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os totalmente satisfeitos, os satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social. Ainda os enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos estão menos satisfeitos profissionalmente que os satisfeitos com o reconhecimento social.

Relativamente à comparação da satisfação profissão atendendo à **concordância com a idade da reforma**, concluiu-se que 291 enfermeiros que não concordam com a atual idade de reforma justificam a sua opinião com o elevado desgaste físico e psicológico que a profissão provoca neles.

Por último, os enfermeiros que voltariam a **escolher a mesma profissão** estão estatisticamente mais satisfeitos com a profissão em todas as dimensões da escala EST e globalmente (ROTR, SFP, SP, CFT, RC, AH). Constatou-se que as respostas afirmativas e negativas em relação a escolher a mesma profissão estão repartidas, desta forma, 149 responderam que escolheriam novamente a mesma profissão, justificaram faze-lo por vocação, o gosto pela profissão e a realização pessoal sentida, os 144 que não escolhiam a mesma profissão, responderam não o fazer, por falta de reconhecimento e valorização, e estas duas aliadas à baixa remuneração.

3. Integração

Este projeto é transversal aos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares da ULSNE, com especial enfoque na (saúde ocupacional) na Intervenção Comunitária e Saúde Pública. Integra-se nas diretrizes da OMS (WHO, 2005, 2009) e da DGS (DGS,

2003, 2012), bem como nas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, preconizando a intervenção nos profissionais de enfermagem na comunidade da ULSNE, na prevenção de doenças físicas e psicológicas mentais decorrentes da insatisfação com o trabalho destes profissionais e promovendo a sua saúde, o bem estar e uma cultura global que contrarie a exposição a fatores de risco, provocados pela insatisfação com o trabalho .

4. Organização e Parcerias

Gestor/coordenadora do projeto: Centros de Saúde e Unidades Hospitalares da Unidade Local de Saúde do Nordeste.

Enfermeira Maria Helena Falcão Vaz Lino, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Cliente/Utilizador: Profissionais de Enfermagem dos CSP e dos Cuidados Hospitalares da Unidade Local de Saúde do Nordeste ULSNE.

Intervenientes:

- Profissionais de enfermagem da ULSNE
- Responsável pelo Projeto: Maria Helena Falcão Vaz Lino
- Equipa multidisciplinar da ULSNE das Unidades de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela bem como dos Centros de Saúde do Distrito de Bragança. Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de saúde ambiental.

➤ **Parcerias:**

- ✓ Instituto Politécnico de Bragança (IPB) – Escola Superior de Saúde (ESS) - Prof. Dr. Manuel Brás e Prof. Dra. Adília Fernandes;
- ✓ Centros de Saúde e Unidades Hospitalares da Unidade Local de Saúde do Nordeste;
- ✓ Departamento de Formação Contínua da ULSNE;
- ✓ Departamento de Psicologia do IPB-(ESS).

Sujeitos das ações: Profissionais de enfermagem da ULSNE.

Níveis de intervenção: Diagnóstico, promoção e prevenção da insatisfação profissional.

Caráter das ações: dirigidas aos profissionais de enfermagem de saúde.

5. Período de Intervenção

Início: janeiro de 2018

Fim: julho de 2020

6. Plano de Ação

Em seguida encontra-se sistematizado o Plano de Ação previsto para o Programa de Intervenção Comunitária. **Tendo por base a competência: contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.**

Vamos intervir na comunidade (mercê do diagnóstico da situação de saúde), com base na metodologia do Planejamento em Saúde. Integrando as intervenções, no plano de atividades das UCC e Departamento de Formação, com base no diagnóstico da situação de saúde.

Plano de Ação

Projeto de intervenção comunitária				
Objetivo Geral: Diminuir a prevalência de insatisfação profissional dos enfermeiros dos CSP e Cuidados Hospitalares da ULSNE				
População Alvo: Profissionais de enfermagem dos CSP e dos Cuidados Hospitalares da ULSNE				
Objetivos específicos	Atividades	Onde	Nº de ações previstas	Quando
Realizar reuniões com os enfermeiros com funções de chefia/responsáveis de serviço dos Centros de Saúde, das Unidades Hospitalares e SUB de Mogadouro e Macedo de Cavaleiros (ULSNE).	Reunião com os enfermeiros com funções de chefia/responsáveis de serviço dos Centros de Saúde, das Unidades Hospitalares e SUB Mogadouro da ULSNE, motivando a intervenção no âmbito da prevenção controlo da insatisfação profissional dos enfermeiros dos CSP e dos Cuidados Hospitalares e SUB de Mogadouro e Macedo de Cavaleiros (ULSNE).	Centros de Saúde, Unidades Hospitalares e SUB de Mogadouro e Macedo de Cavaleiros (ULSNE).	17	Iniciar Fevereiro 2018
Realizar sessões de sensibilização em várias áreas relacionadas com a satisfação (mercê do diagnóstico) para os enfermeiros dos CSP e dos Cuidados Hospitalares.	Execução de sessões de sensibilização relacionadas com a satisfação com o trabalho “teórico-práticas” sobre a “gestão de conflitos” e “postura e imagem profissional”, promovendo a satisfação profissional dos enfermeiros.	Centros de Saúde, Unidades Hospitalares e SUB de Mogadouro e Macedo de Cavaleiros (ULSNE).	17	Iniciar fevereiro 2018 ao longo do projeto
Promover uma participação ativa dos enfermeiros dos CSP e dos Cuidados Hospitalares na gestão e	Implementação de programas e grupos de atividade física (sessões de exercício físico e relaxamento, passeios, caminhadas) e atividades culturais (música, teatro e	Centros de Saúde, Unidades Hospitalares e SUB de	17	Iniciar

controlo da problemática da insatisfação com o trabalho profissional	literatura); Promoção de relações de interajuda e partilha; Incentivo de ligações entre centros de saúde, unidades hospitalares e SUB de Mogadouro e Macedo de Cavaleiros.	Mogadouro e Macedo de Cavaleiros (ULSNE).		fevereiro 2018 ao longo do projeto ao longo do projeto
--	--	---	--	---

Planeamento das sessões de sensibilização sobre a satisfação com o trabalho para os profissionais de enfermagem da ULSNE

Sessões	Área de Intervenção	Conteúdos	Formadores	Data	Hora	Local
1	Gestão de Conflitos	1- Definição de conflito 2 -Formas de conflito 3 - Formas de lidar com os conflitos 4 - Resolução de conflitos – Estratégias 5 - Efeitos positivos e negativos dos conflitos 6- Comunicação – Assertividade	Maria Helena Lino Psicóloga PPB ou ULSNE	15 Março 2018	14h30m	Centros de Saúde e Unidades hospitalares e SUB Mogadouro
2	Postura e Imagem. Profissional	1- Conceitos de postura e imagem profissional 2- Código Deontológico - Ligação com os serviços 3 - Autoconhecimento 4 - Medidas a adotar na postura e imagem profissional	Maria Helena Lino (técnico de saúde ambiental- saúde ocupacional)	23 março 2018	14h30m	Centros de Saúde e Unidades hospitalares e SUB Mogadouro

3	Qualidade de vida no seu ambiente	1- Boas Práticas Ergonómicas 2 - Exercícios para relaxamento e alongamento muscular	Cláudia Cardoso Especialidade em Enfermagem de Reabilitação	17 maio 2018	14h30m	Centros de saúde e Unidades hospitalares e SUB Mogadouro
4	Segurança com o Futuro da Profissão	Estratégias centradas em oportunidades de promoção e progressão na carreira	Maria Helena Lino Enfermeira Manuel Brás, PhD	6 setembro 2018	14h30m	Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros
5	Condições Físicas no Trabalho	- Sensibilização para aquisição de recursos materiais e humanos, equipamentos e espaços físicos (temperatura, humidade, ventilação, ruído); substâncias químicas perigosas, biológicas (bactérias e vírus); ergonomia no trabalho; psicossocial (comunicação, autonomia, relações interpessoais)	Adília Fernandes, PhD Departamento de formação da ULSNE	3 setembro 2018	14h30m	Unidade Hospitalar de Bragança
6	Apoio da Hierarquia	- Estilos de Liderança /chefia - Formação sobre motivação individual - Envolvimento dos profissionais no projeto institucional - Elaborar ações interpessoais com vista a coesão de grupo	Departamento de formação da ULSNE Chefes/responsáveis de serviço	14 setembro 2018	14h30m	Unidades Hospitalares e Centros de saúde da ULSNE
7	Satisfação com a Profissão	- Incentivos/remuneração - Características do trabalho, em oportunidades de promoção da carreira	Administração da ULSNE Sindicatos	15 outubro 2018	14h30m	Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros

8	Relações Interpessoais	<ul style="list-style-type: none">- Reuniões periódicas reflexivas do desenvolvimento do espírito de equipa / valorização relacional no ambiente de trabalho- Incentivar atividades recreativas fora do local de trabalho que promovam a confraternização entre colegas de equipa	Enfermeiros, chefes e responsáveis de serviço Departamento de formação da ULSNE	26 outubro 2018	14h30m	Unidades Hospitalares e Centros de saúde da ULSNE
9	Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	<ul style="list-style-type: none">- Promover a execução de atividades de ligação com a comunidade de forma a dar a conhecer a profissão de enfermagem e a elevada diferenciação dos enfermeiros	Departamento de formação da ULSNE	16 novembro 2018	14h30m	Unidades Hospitalares e Centros de saúde da ULSNE

7. Avaliação

A avaliação será realizada pela entidade gestora do projeto e pelo coordenador do mesmo, tendo como base indicadores de Estrutura, Processo e Resultado.

Indicadores de Estrutura (Indicam as características dos contextos em que ocorrem as atividades) - A avaliar ao longo do projeto, para controlo da evolução do mesmo.

Disponibilidade de:

- Recursos humanos: profissionais de saúde, parceiros, enfermeiros, formadores;
- Recursos materiais: (instalações, equipamentos, mobiliário, material didático)

Indicadores de Processo (Refere-se ao que é realmente feito durante o planeamento e implementação de cada atividade) - A avaliar ao longo do projeto, para controlo da evolução do mesmo.

- Tempo para planeamento de cada atividade;
- Tempo para realização de cada atividade;
- Avaliação de cada atividade;
- Percentagem de ações desenvolvidas;
- Índice de participação da população-alvo nas ações.

Indicadores de resultado: A avaliar em 2020 através da aplicação do questionário, particularmente os indicadores trabalhados, ou no início e final da cada formação.

Indicadores de Resultado (Dimensões da escala EST)	Valores Médios	
	Diagnóstico 2018 (observados)	Julho 2020 (previstos)
SFP	7,47	10
AH	9,98	12
ROTR	16,98	18
CFT	9,59	12
RC	15,88	17
SP	13,97	19
EST	73,86	90

Indicadores de desempenho: A avaliar ao longo do projeto, para controlo da evolução do mesmo. Será avaliado o cumprimento das atividades previstas e a participação da população alvo convidada para cada atividade.

Indicadores de desempenho	Metas		
	Diagnóstico Maio 2018	Julho 2019	Julho 2020
Percentagem de ações desenvolvidas	-	50%	100%
Índice de participação da população-alvo nas ações	-	50%	90%

Bibliografia

- Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N., Carvalho, G. (2005). Fatores de Motivação e insatisfação no trabalho do Enfermeiro. Esc Enfermagem USP. vol. 39, n.º 1.
- Decreto-Lei n.º 48/90 de 24 de agosto - Promulga a Lei de bases da saúde.
- Direção Geral da Saúde (2003). Programa nacional de intervenção integrada sobre determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida. Disponível em: <http://static.publico.pt/docs/pesoemedia/DGSProgramaNacionalIntervencaoIntegradaDeterminantesSaudeRelacionadosEstilosVida2003.pdf>.
- Direção Geral da Saúde (2012). Plataforma de luta contra a obesidade. Consultado em http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/homepage_institucional.aspx?menuid=113.
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Psicología Pirámide.
- Graça, L. (1999). A satisfação profissional: O melhor do SNS é nós. Mundo Médico, nº especial (16º Encontro Nacional de Clínica Geral, Vilamoura, 24-27 de março) 18-19. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos26.htm>.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. (2001). Job burnout. Annual Review Psychology, 52, 397-422. p. 85-91.
- Pais, M., & Cabral, V. (2003). Estudo sobre comportamentos de risco. Lisboa: Instituto Português da Juventude.
- 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. L. (2005). Introdução à psicologia da saúde. Coimbra: Quarteto.
- Palha, M. F. (2013). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de cuidados continuados integrados. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico do Porto, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/8952>.
- Ruíz, C., & Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4(1), 137-160.
- Sartoreto, I.S. & kurcgant, P. (2017). Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Revista brasileira de ciências da saúde. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.02.12. Disponível em: <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/23408-75592-1-PB%20.pdf>

World Health Organization (2005). European health report: Public health action for healthier children and populations. Disponível em: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdffile/0004/82435/E87325.pdf>

World Health Organization (2009). European health report: Health and health systems. Disponível em: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdffile/0009/82386/E93103.pdf>

ANEXO VI. Relatório de Estágio II

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio II
Realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade
Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros da ULSNE

Mestranda: Maria Helena Falcão Vaz Lino
Nº a1435

Orientadores

Prof. Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes
Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás

Bragança, maio de 2018



Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio II
Realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade
Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros da ULSNE

Mestranda: Maria Helena Falcão Vaz Lino
Nº a1435

Relatório elaborado pela Discente **Maria Helena Falcão Vaz Lino**, número mecanográfico a1435, no âmbito do **Estágio II/Trabalho de Projeto/Trabalho de projeto Relatório de Estágio Profissional** em Cuidados de Saúde Primários, do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Bragança, do IPB, que decorreu no Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros, na Unidade Funcional **UCC**, sob a orientação da Enfermeira Especialista Maria Filomena Costa Cardoso, e sob a coordenação do Professor(a) Doutor Manuel Brás, no período de 18 de Setembro de 2017 a 16 de Fevereiro de 2018.

Bragança, maio de 2018

“A enfermagem tem a responsabilidade de cuidar pessoas..., e tem de por a pessoa na melhor forma possível para que a natureza possa atuar sobre ela para recuperar a saúde, curar a doença, ou manter a saúde, evitar a doença e traumatismos.”

Florence Nightingale (1859)

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACES- Agrupamentos de Centros de Saúde

CLAS- Conselhos Locais de Ação Social

CPCJ- Comissão de Proteção a Crianças e Jovens em Risco

DGS- Direção Geral de Saúde

EEEC- Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária

ECCI- Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL- Equipa Coordenadora Local

ECSCP- Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

EIC- Equipas de Intervenção Comunitária

MCSP- Missão para os Cuidados de Saúde Primários

NACJR- Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNV – Plano Nacional de Vacinação

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSI- Rendimento Social de Inserção

SNS- Serviço Nacional de Saúde

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP- Unidade Cuidados de Saúde Personalizados

URAP- Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

USF- Unidades de Saúde Familiar

USP- Unidade de Saúde Pública

Índice

Introdução.....	1
1. Âmbito da enfermagem comunitária	4
2. Relatório de estágio	13
2.1. Descrição do concelho de macedo de cavaleiros	14
2.2. Estrutura física, funcional e orgânica da ulsne.....	14
2.3. Articulação dos centros de saúde com as várias instituições de saúde	18
3. Descrição/análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas.....	22
4. Notas finais e reflexão crítica	39

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular - Estágio II/Trabalho de Projeto, do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), elaborou-se este Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária e Especialização em Enfermagem Comunitária.

O objetivo principal do Estágio foi proporcionar a oportunidade de adquirir as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC), através do desenvolvimento e envolvimento num conjunto de atividades de cariz comunitário.

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, são definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2011), através do Regulamento n.º 126/2011, publicado no DR, 2ª Série, N.º 35, de 18 de fevereiro de 2011).

No âmbito da Unidade Curricular do Estágio I/Trabalho de Projeto, desenvolvido nas Unidades Funcionais: Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Saúde Pública (USP), foi elaborado o projeto de investigação que, conduziria ao Diagnóstico de situação de saúde sobre a temática da **“Satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE”** integrado na Unidade Curricular do Estágio II/Trabalho de Projeto do 2.º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola de Saúde de Bragança, que dá corpo ao Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária.

De referir que o estágio I para a elaboração do Projeto de investigação, decorreu no Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros, no período compreendido entre 20 de fevereiro de 2017 a 7 de julho de 2017, perfazendo no total uma carga horária de 150 horas, distribuídas 70h pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), 20h na Unidade de Saúde Pública (USP) e 60h na Unidade de Saúde de Cuidados Personalizados (UCSP) respetivamente.

E o estágio II/Trabalho de Projeto, decorreu no período de 18 de setembro de 2017 a 16 de fevereiro de 2018, num total de 420 horas, na Unidade Funcional: Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), no Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros da ULSNE, conforme previsto no plano curricular do 2.º ano 1.º semestre do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

De acordo com os dois programas, 1º ano, 2º semestre 2016/2017 e do 2º ano, 1º

semestre 2017/2018 do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Bragança, os estágios proporcionaram a aquisição e o desenvolvimento das competências subjacentes ao perfil de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária descrita pela Ordem dos Enfermeiros, de acordo com o regulamento nº128/2011.

O estágio é um momento privilegiado de aprendizagem, possibilitando a transferibilidade de conhecimentos adquiridos ao longo do Curso para os contextos da prática.

A realização deste Relatório de Estágio tem como objetivos:

- Descrever as experiências vivenciadas e competências adquiridas ao longo dos estágios.
- Refletir sobre as atividades realizadas.
- Dar resposta a uma exigência curricular.

O acompanhamento pedagógico foi realizado pelo Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás, pela Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Maria Filomena Costa Cardoso, responsável pela UCC, do Centro de saúde de Macedo de Cavaleiros da ULSNE.

O objetivo fulcral deste estágio vai ao encontro do objetivo geral do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária, promover o desenvolvimento de competências humanas, técnicas, científicas e relacionais, na área da especialização de enfermagem comunitária e de saúde pública, de modo a responder às necessidades humanas ao longo do ciclo vital e intervir na melhoria contínua da qualidade de vida e saúde das populações (conforme guia orientador deste estágio II).

Na elaboração deste relatório de estágio, foi utilizada a metodologia do tipo descritiva e reflexiva, tendo por base a experiência académica, pessoal e profissional anterior. Recorrendo à matéria lecionada em algumas unidades curriculares do Curso, à consulta do guia orientador de estágio II do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, à pesquisa bibliográfica efetuada de acordo com as temáticas e com a colaboração dos profissionais de enfermagem do Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros onde o estágio decorreu.

Este Relatório de Estágio é um documento escrito com um carácter reflexivo, acerca das atividades que se desenvolveram neste estágio. Encontra-se estruturado da seguinte forma:

Numa primeira parte faz-se uma breve reflexão sobre o âmbito da Enfermagem nas Unidades de Cuidados na Comunidade e de Saúde Pública.

- Na segunda parte faz-se uma descrição/análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas durante os estágios.
- Numa terceira parte que denominei como Notas Finais, faz-se um apanhado de todo o percurso.
- Para concluir, uma breve reflexão sobre a aquisição de competências e as experiências vivenciadas em estágio.

1. Âmbito da enfermagem comunitária

Segundo o REPE (1998) Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro “a Enfermagem é a profissão, que na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

Levando em consideração as exigências mundiais, em matéria de saúde, que preconizam a promoção da qualidade da prestação dos cuidados de saúde, são preocupação prioritária, as orientações políticas nacionais e internacionais, particularmente o Relatório Mundial de Saúde de 2008 – *Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca*, o Relatório Primavera 2010, o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a reforma dos Cuidados de Saúde Primários bem como, as alterações demográficas designadamente o aumento da esperança média de vida, a diminuição da natalidade e o conseqüente aumento do índice de dependência de idosos; agravada pelo aumento da prevalência de doenças crónicas e degenerativas, como o cancro e a diabetes, entre outras e ainda a crescente despesa no setor da saúde, esta conjuntura de circunstâncias leva a considerar imperativo a formação de Enfermeiros Especialistas na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, por serem os profissionais de saúde que assumem um maior destaque, como parte integrante do processo de promoção de saúde e prevenção da doença (Guia Orientador Estágio II e Avaliação de Estágio, 2017/2018, p.2).

Neste contexto, emergem as competências profissionais do EEEC que evidenciam saberes especializados na área de enfermagem comunitária e de saúde pública é inquestionável o aperfeiçoamento e mobilização constantes, de conhecimentos científicos que subsidiem uma prática clínica de excelência.

De acordo com Ordem dos Enfermeiros (2011), a enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade, com enfoque em grupos e em diferentes *settings* de intervenção, exigindo a formação de peritos de elevada competência humana, técnica, científica e relacional, nesta área da especialidade.

De acordo com o Regulamento nº128/2011, da Ordem dos Enfermeiros,

(...) o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, fruto do seu conhecimento e experiência clínica, assume um entendimento

profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde (...) (O. E., 2011, p.8667).

Ou seja, deverá desenvolver competências que lhe permitam (...) participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “*empowerment*” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. Deste modo, intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por condições economicamente desfavoráveis ou por diferenças étnicas, linguística e culturais. (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 8667).

Em síntese, a Enfermagem Comunitária centra a sua prática na população, a sua finalidade é a promoção de comunidades saudáveis, direciona-se para todos os grupos etários, desenvolve-se em vários locais da comunidade, inclui a educação para a saúde e manutenção, o diagnóstico de saúde das populações, o tratamento da doença, o restabelecimento e reintegração do indivíduo, a coordenação, a gestão e avaliação dos cuidados prestados ao indivíduo, a família e comunidade. A relação que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, estabelecem com a pessoa que pretendem ajudar, é a “arma” terapêutica do cuidar, sendo uma área de base do Serviço Nacional de Saúde, que se enquadra e contextualiza nos variados ambientes (Miguel & Sá, 2010).

Levando em consideração as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, estes estágios proporcionaram-se:

- Com base na Metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, a que estudei (Profissionais de Enfermagem da ULSNE);
- Com base no projeto de intervenção comunitária e diferentes intervenções (no decorrer dos estágios), contribuí para o processo de capacitação de grupos e comunidades (nos diferentes *settings* “estabelecimentos prisionais” e unidades Hospitalares e Centros e Saúde);

- Co integrar Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (Exemplo: saúde escolar).

A Enfermagem Comunitária foca-se essencialmente na comunidade. Neste sentido o Enfermeiro Especialista deve, segundo os seus conhecimentos e sua experiência, dar resposta na resolução de problemas colocados pelos utentes da comunidade.

Diante dos problemas de saúde pública e através de uma avaliação multicausal, segundo o Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (Decreto-Lei n.º 128/2011), estes, têm competências para a elaboração e desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades, à promoção da saúde coletiva e ao exercício da cidadania, existindo vários contextos de atuação possíveis, assegurando o acesso aos cuidados de saúde ajustados, integrados, eficazes e continuados, não desvalorizando a avaliação dos resultados obtidos segundo a interação com as comunidades e os seus recursos.

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária são os profissionais que sobressaem nas atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados, tendo a responsabilidade de identificar as necessidades e assegurar a continuidade dos cuidados (Diário da República, 2011).

No âmbito da aquisição de competências, para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem Comunitária e conseqüente Título de Especialista em Enfermagem Comunitária, este relatório demonstra várias ações efetuadas que vão ao encontro dos pilares das competências pretendidas. Segundo o Regulamento n.º 128/2011, existem quatro grandes competências como:

- 1 – Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- 2 – Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- 3 – Integrar a Coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- 4 – Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Para a consolidação destas competências, o plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB) preconiza a realização de um estágio com os seguintes objetivos:

- 1– Elaborar um diagnóstico da Situação de Saúde de uma População/Comunidade (a que estudei e referi anteriormente);
- 2 – Intervir na comunidade (mercê do diagnóstico da situação de saúde), com base na metodologia do Planeamento em Saúde;
- 3 – Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- 4 – Integrar as intervenções, nos Planos de Atividades das UCC e USP, com base no diagnóstico da situação de saúde.
- 5 – Redigir o relatório final de estágio, para defesa perante um júri.

O Centro de Saúde (CS) de Macedo de Cavaleiros que integra a Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), é constituído pela Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e uma Delegação de Saúde Pública “USP” - existente na sede em Bragança.

Para a concretização deste estágio, foram eleitas duas Unidades Funcionais, a Unidade de Cuidados na Comunidade e a “Unidade de Saúde Pública” do Centro de Macedo de Cavaleiros.

1.1. Unidade de Cuidados na Comunidade

A unidade de cuidados na comunidade (UCC) está prevista no n.º 2 do Artigo 7º, do Decreto-lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, tem por missão, contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, concorrendo, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra, de acordo com o Ministério da Saúde.

As Unidade de Cuidados na Comunidade, prestam cuidados de saúde, apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, sobretudo a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atuam na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Participa na formação dos diversos grupos profissionais. A área geográfica

de intervenção de cada UCC corresponde à área geográfica do CS respetivo. Esta unidade assenta em equipas multiprofissionais autónomas, designadas por Equipas de Intervenção Comunitária (EIC) para abordagens a grupos/comunidades em diferentes contextos e de acordo com o PNS, por Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e por Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) para a intervenção à população idosa e/ou dependente.

A carteira básica de serviços da UCC deve integrar projetos que vão de encontro à realidade de saúde e social da sua área de intervenção, terem como referência o plano de ação do ACES e funcionarem em articulação com as outras unidades funcionais: UCSP, USF, URAP e USP, bem com a Equipa Coordenadora Local (ECL), no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada pelo decreto-lei nº 101/2006 de 6 de junho, alterada à *posterior* pela portaria nº 189/2008 de 19 de fevereiro.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), foram consideradas áreas chave do plano de ação das UCC:

- a) Intervenções com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade;
- b) Intervenções em Programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade;
- c) Projetos de promoção de estilos de vida saudáveis para a população ao longo do ciclo de vida;
- d) Intervenções integradas com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores no âmbito da RNCCI.

À UCC compete assegurar as suas funções através de uma carteira básica de serviços. A carteira de serviços da UCC incide sobre a promoção de estilos de vida saudáveis, em parceria com outras instituições, em todo o ciclo de vida. A carteira de serviços da UCC inclui:

- Saúde Escolar;
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);
- Intervenção Precoce;
- Rendimento Social de Inserção (RSI);

- Conselhos Locais de Ação Social (CLAS);
- Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco (NACJR);
- Comissão de Proteção a Crianças e Jovens em Risco (CPCJ);
- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva.

Saúde Escolar

A escola constitui um espaço onde é facilitada a adoção do conhecimento e dos comportamentos para estilos de vida mais saudáveis, tanto no plano pessoal como ambiental (estradas, locais de trabalho, praias mais seguras ...) serviços de saúde mais sensíveis às necessidades dos cidadãos e melhores utilizados por estes, proporcionando por isso um local ideal para se promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade que a envolve.

Equipa de Cuidados Continuados Integrados

De acordo com o Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho, Artigo 27º, a ECCI faz prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.

Intervenção precoce

A Intervenção Precoce é um programa direcionado para as crianças até à idade escolar que estejam em situação de risco de atraso de desenvolvimento, manifestem deficiência ou necessidades educativas especiais. Consiste na prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais às crianças e às suas famílias, com o objetivo de se poder minimizar efeitos prejudiciais ao seu desenvolvimento.

A Intervenção Precoce pode ser de natureza preventiva primária ou secundária: prevenindo a ocorrência de problemas de desenvolvimento ou procurando contrariar a sua manifestação. Estes programas devem, se possível, decorrer no meio ambiente onde a criança se encontra inserida.

Esta equipa de intervenção é multidisciplinar, constituída por educadores de infância, psicóloga, enfermeira, fisioterapeuta, Assistente Social e terapeuta da fala, engloba

Ministérios – o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e o Ministério da Segurança Social. A sua intervenção poderá ser em vários ambientes, como por exemplo domicílios, jardins-de-infância de IPSS, particulares e públicos, amas, creches entre outros. Sempre que a equipa julgue necessário, serão realizados os devidos encaminhamentos da criança/família para recursos existentes disponíveis.

Rendimento social de inserção (RSI)

O rendimento social de inserção é um apoio para os indivíduos e famílias mais carenciadas, constituído por uma prestação em dinheiro, que contribui para a satisfação das suas necessidades básicas. É também um programa de inserção para os ajudar a integrar-se a nível social e profissional. Os indivíduos e famílias que estejam inseridos neste programa comprometem-se a cumprir o programa de inserção.

Conselhos locais de ação social (CLAS)

O CLAS é uma das respostas a nível local da Rede Social, é constituído por todas as instituições particulares ou públicas, que foram informadas, convidadas a aderir e quiserem participar.

Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco (NACJR)

Enquanto entidades de primeiro nível na promoção dos direitos e proteção de crianças e jovens em risco, conforme apontado na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em

Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de setembro), os Centros de Saúde organizam-se, no âmbito das suas competências, de forma a proporcionar respostas concertadas e articuladas nesta matéria, tendo por parceiras as outras entidades que integram a rede social local. Assim estes núcleos desenvolvem a sua atividade com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Comissão de proteção e de crianças e jovens em risco (CPCJ)

A CPCJ é uma instituição de carácter não judiciária que possui autonomia funcional. A sua missão é promover os direitos das crianças e jovens e prevenir situações suscetíveis de afetar a sua segurança, a saúde, a formação ou o desenvolvimento integral. Funciona como uma comissão alargada e uma comissão restrita. Esta comissão restrita intervém quando em situações em que a criança/jovem esteja em perigo.

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva

De acordo com a Circular Normativa n.º 2/2006 da Administração Regional de Saúde do Norte, a preparação para o parto e parentalidade é um direito de todas as mulheres e casais. Este programa é da responsabilidade de uma enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica. Tem como finalidades efetuar uma preparação dos pais, o acompanhamento da mulher na gravidez, parto e puerpério e um acompanhamento da criança até ao ano de idade, privilegiando um atendimento personalizado que permita aos pais ultrapassar as dificuldades inerentes à parentalidade. A população alvo deste programa são as grávidas/casais com idade gestacional superior a 25 semanas da área geográfica inseridas.

1.2. Unidade de Saúde Pública

As Unidades de Saúde Pública (USP) ao nível das ACES funcionam como observatório de saúde da população, com organização flexível, permitindo uma caracterização detalhada da área geodemográfica e das necessidades de saúde da população que se encontra sob a sua dependência, em articulação direta com os serviços e instituições prestadoras de cuidados de saúde. Também se encontra ligada com o serviço de Saúde Pública do Nível Regional (Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde) e das demais Unidades de Saúde Pública dos outros ACES.

A Saúde Pública é entendida como um bem e um recurso comum, que diz respeito a todos os setores sociais, devendo ser por isso, um elemento catalisador de parcerias e de estratégias intersectoriais, para darem corpo a uma real e participada proteção e promoção da saúde fundamentada nas funções e atividades de vigilância e investigação epidemiológica, de prevenção da doença e da avaliação do impacto das intervenções no nível de saúde da comunidade.

O departamento, de Saúde Pública, tem como objetivos operacionais a Implementação do Plano Nacional de Saúde, Promover o diagnóstico da infeção por HIV/SIDA, Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação / vacinação contra a gripe sazonal, Avaliar, Melhorar o acesso a consultas de apoio à Cessação Tabágica e consolidar e alargar a abrangência do processo de contratualização, sendo este objetivo partilhado com o Departamento de Contratualização. (ARS Norte, 2014, p.30)

A missão USP é contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, de modo a dar cumprimento à missão do ACES onde se encontra inserida. Desenvolve atividades

de planeamento em saúde, de promoção e proteção da saúde, incluindo a avaliação do impacto em saúde, de prevenção da doença, de vigilância epidemiológica, de vigilância em saúde ambiental, de investigação em saúde e de gestão ou participação em programas de saúde pública.

Assenta em equipas multidisciplinares, constituídas por médicos de saúde pública, por enfermeiros de saúde pública ou saúde comunitária e por técnicos de saúde ambiental, integrando também, em permanência ou em colaboração parcial, outros profissionais considerados necessários para o cumprimento dos programas e atividades (Ministério da Saúde – Unidades de Saúde Pública, 2008).

Na “USP” de Macedo de Cavaleiros decorre semanalmente, às quintas-feiras, a consulta de saúde do viajante, a qual é efetuada por médicos especialistas em doenças infecciosas e em medicina tropical (componente viagens). Estas consultas servem para aconselhar as medidas preventivas a adotar antes, durante e depois da viagem. Estas medidas incluem a vacinação, medicação preventiva da malária, informação sobre higiene individual, cuidados a ter com a água e os alimentos que se ingerem, e outros aspetos que se deve estar alerta quando se viaja.

Podem ser fornecidas informações acerca da assistência médica e segurança no país de destino e aconselhamento sobre a medicação que o viajante deve levar consigo. Avaliam-se as condições de saúde do viajante antes da viagem, nomeadamente grávidas, crianças, idosos, indivíduos com doenças crónicas sob medicação, entre outros.

Também se pode prestar assistência médica após o regresso, diagnosticar problemas de saúde possivelmente contraídos durante a viagem e para efetuar o controlo periódico de indivíduos que passam temporadas prolongadas em países ou regiões onde o risco de contrair doenças é elevado. Para administração de vacinas, incluindo a da febre-amarela e passar o respetivo certificado internacional.

O Regulamento Sanitário Internacional em vigor estipula que a única vacina que poderá ser exigida aos viajantes na travessia das fronteiras é a vacina contra a febre-amarela. Assim, todos os Centros de Vacinação Internacional devem administrar a vacina contra a febre-amarela a todos os utentes que a eles se dirijam, desde que sejam portadores de prescrição médica.

É transmitida a informação aos utentes que alguns países que não autorizam a entrada no seu território sem o comprovativo de vacinação contra outras doenças. Existem

vacinas que são aconselhadas, dependendo do país para onde se vai viajar. O utente que vai viajar deve dirigir-se ao CS, à USP, onde exista a consulta de saúde do viajante para ser aconselhado e informado das vacinas mais indicadas, em função do destino, de acordo com o Portal da Saúde (2015).

As vacinas necessárias a ser administradas são da orientação e responsabilidade do médico prescritor, as quais para além de serem registadas no SINUS, têm que ser registadas no Boletim Internacional de Vacinação, transcritos os lotes e carimbados com o carimbo do Centro Internacional de Vacinação e o carimbo do médico responsável pela prescrição. Este boletim internacional tem que ser rubricado pelo médico prescritor da vacinação para ser considerado válido.

Na consulta é fornecida ao viajante, uma ficha de preenchimento específica criada pela ARS Norte, Departamento de Saúde Pública Sanidade Mental, na qual após o seu preenchimento feito pelo viajante e médico responsável de todos os itens que a compõem, deve ser assinada e datada por ambos.

2. Relatório de estágio

O relatório de estágio pretende ser uma atividade intencional que pressupõe a elaboração de objetivos e respetivas atividades para os alcançar e deve ser, por isso, flexível, realista, adequado às características e possibilidades de concretização.

É um processo de criação que obedece a um procedimento de planeamento, elaborado de forma realista, adaptado às circunstâncias de tempo e espaço, flexível e exequível, constituindo um guia orientador da prática ao longo do estágio II e permitindo a descrição das ações, através de um conjunto de objetivos individuais e respetivas estratégias/atividades que permitiram alcançá-los com êxito.

Na elaboração dos objetivos teve-se em conta os objetivos gerais e específicos preconizados pelo Plano de Estudos do Curso, presentes no Guia Orientador de Estágio II, as características do campo de estágio escolhido e ainda a motivação pessoal e metas que se pretendia alcançar.

Seguidamente descreve-se sucintamente a região onde se localizou, os locais de estágio bem como a sua estrutura física, funcionamento e articulação com os restantes serviços de saúde local.

2.1. Descrição do concelho de Macedo de Cavaleiros

Macedo de Cavaleiros é uma cidade portuguesa localizada no centro do nordeste transmontano, pertencente ao Distrito de Bragança, Região Norte e sub-região do Alto Trás-os-Montes, com 6 257 habitantes. É sede de um município com 699,14 km² de área e 15 776 habitantes, subdividido em 30 freguesias. O município é limitado a norte pelo município de Vinhais, a nordeste por Bragança, a leste por Vimioso, a sudeste por Mogadouro, a sul por Alfândega da Fé e a oeste por Mirandela.

O concelho de Macedo de Cavaleiros tem uma população fortemente envelhecida, indicadora de uma desertificação efetiva comum ao Distrito de Bragança e ao interior do País.

2.2. Estrutura física, funcional e orgânica da ULSNE

A Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), foi criada em 1 de Julho de 2011 pelo Decreto-lei n.º 67/2011 de 2 de Julho de 2011, agregando o Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E. (que integrava as Unidades Hospitalares de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela) e o ACES do Nordeste (que incluía os 14 Centros de Saúde do Distrito de Bragança e o Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Coa no Distrito da Guarda), sendo pertinentes para a realização do estudo sobre a Satisfação e capacidade dos profissionais os CSP e Cuidados Hospitalares.

A ULSNE atualmente serve a população do Distrito de Bragança que integra os concelhos de Alfândega da Fé, Carraceda de Ansiães, Bragança, Freixo de Espada a Cinta, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Torre de Moncorvo; Vila Flor; Vimioso e Vinhais.

A área de influência desta ULSNE estende-se por cerca de 7.000 km² e abrange uma população de 131.843 habitantes.

A ULSNE serve uma população que se caracteriza principalmente pelo elevado índice de envelhecimento, com mais de 65 anos, com baixo poder de compra, com uma fraca densidade populacional, com a reduzida taxa de natalidade e população com menos de 15 anos.

As principais características demográficas da área de influência da ULSNE são:

- Forte dispersão geográfica, com mais de 7.000km²
- Decréscimo da população nos últimos 20 anos
- Elevado peso da população idosa

- Forte índice de envelhecimento
- Rendimento per capita muito inferior à média nacional
- Elevadas distâncias entre as diversas unidades funcionais da ULSNE.

O Resultado das principais características já referenciadas, as consequências das várias reestruturações ocorridas nos últimos anos, nomeadamente a criação do Centro Hospitalar agregando os 3 Hospitais Distritais, e mais recentemente a criação da ULSNE que integra as 3 Unidades Hospitalares, e os 14 Centros de Saúde de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários, esta grande organização ULSNE, detém uma estrutura pesada, que, parecendo redundante, garante o acesso aos cuidados de saúde, comparativamente a outras regiões, justo e atempado aos utentes da extensa área do interior, referência da ULSNE.

Assim, da ULSNE, fazem parte:

- 3 Unidades hospitalares
- 14 Centros de Saúde
- 2 Urgências Médico-cirúrgicas
- 2 Urgências Básicas
- 1 Unidade de Cuidados Paliativos
- 1 Unidade de Doentes Evolução Prolongada

De referir ainda, que a ULSNE dispõe de uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), localizada na Unidade Hospitalar de Bragança, e 2 ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), anexas à SUB de Mogadouro e ao Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar de Mirandela.

Atuação da ULSNE

A ULSNE é uma entidade pública empresarial de capitais exclusivamente detidos pelo Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A sua atuação clínica é a nível dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares, Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos e de Saúde Pública, dispondo de um Apoio Clínico e Técnico e Apoio à Gestão e Logística.

Capacidade instalada

- 382 Camas Hospitalares

- 40 Camas de Cuidados Paliativos e Evolução Prolongada (Psiquiatria)
- 10 Berços, 4 Incubadoras
- 22 Camas de OBS
- 7 Salas de Bloco
- 2 Salas de Parto
- 60 Gabinetes de Consulta
- 16 Cadeiras Hemodiálise

Recursos Humanos

- 291 Médicos
- 640 Enfermeiros (170 CSP e 460 Cuidados de Saúde Hospitalares)
- 369 Assistentes Operacionais
- 279 Assistentes Técnicos
- 108 Técnicos Diagnóstico Terapêutico
- 107 Outro Pessoal
- Total de Colaboradores: 1734

Missão da ULSNE

Tem por missão prestar assistência integrada de Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Continuados à população da região do Nordeste, procurando dar uma resposta capaz às suas necessidades e expectativas, promovendo a utilização racional e eficiência de todos os recursos, numa altura de humanização dos serviços e cuidados, e de motivação e desenvolvimento dos colaboradores.

Para cumprir esta missão desenvolve atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e a continuidade dos cuidados. Desenvolve ainda atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação de resultados, participa na formação de grupos profissionais em diferentes fases (pré-graduada, pós-graduada e continua).

Visão da ULSNE

A ULSNE, tem como visão desenvolver-se segundo uma organização otimizada pela integração vertical dos diferentes níveis de cuidados de saúde, em articulação com os recursos comunitários existentes, no âmbito de um único processo clínico partilhado,

colocando a pessoa (utente/doente), inserida numa família, num grupo e na comunidade, no centro do sistema.

Objetivos da ULSNE

O objetivo estratégico da ULSNE, assenta em satisfazer de forma sustentável as necessidades em saúde da população residente na sua área de influência, evidenciando a promoção da saúde e a prevenção da doença, conciliando os interesses legítimos do utente, do estado financiador e dos contribuintes. A excelência na prestação de cuidados de saúde aos utentes constitui um elemento fundamental da estratégia da instituição.

Na sua atividade a ULSNE, E.P.E., orienta-se ainda para a prossecução dos seguintes objetivos:

- a) Adequar e consolidar a oferta de cuidados e de serviços a prestar segundo as características sociodemográficas da região do Nordeste, evidenciando a prevenção e prestação de cuidados compreensivos e especializados das patologias mais frequentes e grupos de risco considerados prioritários;
- b) Integrar a educação para a saúde no dia-a-dia da população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a diminuição dos custos associados à doença, quer pessoais, quer societários, quer para o próprio SNS;
- c) Garantir a qualidade e melhoria contínua dos serviços prestados às populações, através da integração e complementaridade assistencial dos diferentes níveis de cuidados, da partilha de informação suportada num processo clínico único, da definição e standardização das melhores práticas clínicas, e da promoção da articulação entre a especialidade de medicina geral e familiar e as especialidades hospitalares, obtendo reconhecimento pela compreensão e excelência dos cuidados que presta;
- d) Otimizar o processo e circuito de referenciação dos doentes, através da eliminação de passos intermédios desnecessários redundantes, da centralização e partilha de informação relativa ao diagnóstico e terapêutica, da promoção da ligação entre os cuidados primários, hospitalares e continuados que garanta o rápido acesso ao nível de cuidados que mais se ajuste e adequa às reais necessidades do utente, e do melhoramento da capacidade resolutive em casos de urgência e emergência;
- e) Melhorar a qualidade da gestão interna, pela partilha e reforço de conhecimentos entre profissionais dos diversos níveis de cuidados, pela uniformização de procedimentos à volta de melhores práticas, numa ótica de *benchmarking*, pela

utilização e partilha de sistemas informáticos integrados e através da eliminação de redundâncias desnecessárias, garantindo a sustentabilidade futura da instituição;

- f) Promover a racionalização e eficiência dos recursos, fomentando a sua afetação ao desenvolvimento de projetos que concretizem uma eficaz integração dos níveis de cuidados, a obtenção de economias de escala e o melhor aproveitamento da capacidade instalada;
- g) Melhorar a gestão e motivação de colaboradores, desenvolvendo uma política de gestão de recursos humanos baseada no mérito e em metodologias indutoras de competência, motivação, responsabilização e eficiência na prestação de cuidados de saúde;
- h) Assegurar a implementação e coordenação transversal das atividades de formação e investigação, através de um diagnóstico global de necessidades formativas e da elaboração de um plano de formação contínua dos colaboradores dos diversos grupos profissionais e níveis de cuidados.

O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos, através de contratos programa e planos de atividades, será objeto de avaliação contínua interna e externa, no sentido de assegurar a concretização das metas estabelecidas e o sucesso da ULSNE enquanto entidade pública empresarial.

2.3. Articulação dos Centros de Saúde com as várias Instituições de Saúde

A relevância da articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de saúde diferenciados ou hospitalares tem como estratégia “aumentar os ganhos em saúde com racionalização de recursos financeiros, tendo em conta que as unidades de saúde visam a eficiência dos serviços e a satisfação dos utentes, com redução dos custos” (Torres & Monte, 2011, p. 1608).

Assim, o objetivo desta integração e articulação de cuidados é obter ganhos em saúde para todos os cidadãos e receber corretamente e eficazmente a continuidade de cuidados que necessitam.

Neste contexto, “A convergência entre a equidade e a eficiência tornou-se, (...), a marca genética da reforma estrutural do sector da saúde” (Nunes, 2009, p.289).

Os Cuidados de Saúde Primários fazem parte integrante do Serviço de Saúde, assim como do desenvolvimento social e económico global da comunidade, proporcionando o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade, permitindo a aproximação da assistência de Saúde o mais perto possível dos locais onde a

população vive e trabalha e constituem o primeiro elemento de um processo permanente de assistência de Saúde (DGS, 2005).

Para que haja uma continuidade na prestação dos cuidados, é necessário que exista uma boa articulação e coordenação de esforços entre as várias instituições de saúde desta forma, mantém-se regularmente contactos com algumas instituições, sendo as mais pertinentes:

- ULSNE - Unidade Local de Saúde do Nordeste;
- Câmaras Municipais do Distrito de Bragança;
- Escolas da área geográfica abrangida pelos Centros de Saúde;
- Laboratórios de Anatomia Patológica no Porto;
- Guarda Nacional Republicana (GNR);
- Serviços de Segurança Social, entre outros.

2.4. Evolução dos Cuidados de saúde primários

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o primeiro nível de contacto para os indivíduos, famílias e comunidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), levando os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham, estabelecendo como objetivo a melhoria do nível de saúde da população da área geográfica onde o mesmo se encontra inserido, dando resposta às necessidades de saúde dessa população.

A missão dos CSP deve ser orientada no sentido do desenvolvimento de intervenções centradas na pessoa, respetiva família e para a comunidade em que se insere, ao longo do *continuum* de cuidados, desde o nascimento até à morte. Estas intervenções incluem a promoção da saúde e vigilância, a prevenção da doença, o diagnóstico, o tratamento precoce, a reabilitação e a prestação de cuidados aos indivíduos doentes ou que se encontrem nos estádios finais de vida, e no desenvolvimento de medidas de proteção a grupos humanos vulneráveis, nomeadamente às crianças/adolescentes, aos idosos e pessoas com deficiência.

Collière (1989, pág.27) afirma que:

Desde que surge a vida que existem cuidados, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. Os homens como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar é um ato de vida que tem (...)

como fim, permitir a vida continuar, desenvolver-se, assim como lutar contra a morte...

O cuidar faz parte da vida do Homem e da sua sobrevivência dá um “sopro de vida” a vida, permite que ela continue, que se desenvolva e só assim se enfrentem as dificuldades.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) através da Declaração de Alma-Ata (1978), 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. (WHO, 1978)

Segundo a OMS (1981), os CSP 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.

Os Centros de Saúde (CS) são a base institucional dos CSP e o pilar central de todo o sistema de saúde. Eles são os principais responsáveis pela promoção da saúde e prevenção da doença no âmbito do SNS.

De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS, 2005) constituem um património institucional, técnico e cultural que é necessário preservar, modernizar e desenvolver,

uma vez que continuam a ser um meio acessível e eficaz para proteger e promover a saúde da população (Fontes, 2009).

Nos últimos trinta anos, os CSP em Portugal foram sujeitos a várias mudanças, destacando-se várias fases:

Branco e Ramos (2001, pp. 5-11) referem que:

... a partir de 1971 foram criados os primeiros centros de saúde — os centros de saúde de primeira geração, associados ao que então se entendia por saúde pública —, incluindo atividades como a vacinação, vigilância de saúde da mulher, da grávida e da criança, saúde escolar e ambiental, entre outras. (...) Em 1983 os primeiros centros de saúde foram integrados com os numerosos postos dos ex-Serviços Médico-Sociais («caixas»). (...) Em 1999 foi publicada a legislação sobre os «centros de saúde de terceira geração». Esta aparece na sequência de experiências sobre o terreno — «projetos Alfa» e outras iniciativas semelhantes, baseados numa filosofia de «prática de grupo» — e do início de um regime remuneratório experimental para a clínica geral (...).

Em 2005, teve início o processo de reforma dos CSP, a partir da criação da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005, de 12 de outubro, com o objetivo de conduzir o projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos CS e implementação das Unidades de Saúde Familiar (USF), tendo em vista melhorar a acessibilidade aos CSP, tornando-os num verdadeiro alicerce do SNS.

Com a reconfiguração dos CS foram criados os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e extintas todas as Sub-regiões de Saúde. Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais CS, e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da Respetiva área de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos. O enquadramento legal dos ACES do SNS foi estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, n.º 1 do art.º 2 e n.º 1 do art.º 3º.

A estrutura dos ACES inclui, além das USF e de órgãos específicos dirigidos à gestão e decisão, uma série de estruturas funcionais: UCSP, USP, UCC e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). Assentando na tríade de profissionais dos Cuidados de Saúde Primários – médicos, enfermeiros e pessoal administrativo – os ACES, levados ao seu limite, deverão englobar a intervenção de uma significativa rede multiprofissional, tanto diretamente sob a sua alçada, como através de contratualização específica (DGS, Plano Nacional de Saúde, 2011-2016).

3. Descrição/análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas

Os estágios foram desenvolvidos no Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros.

3.1 Estágio I do primeiro ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

No meu primeiro estágio tive a oportunidade de integrar as equipas de cuidados a exercer funções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, na Unidade de Cuidados na Comunidade e na Unidade de Saúde Pública.

O estágio I decorreu no Centro de Macedo de Cavaleiros, no período compreendido entre 20 de fevereiro de 2017 a 7 de julho de 2017, perfazendo no total uma carga horária de 150 horas, distribuídas 70h pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), 20h na Unidade de Saúde Pública (USP) e 60h na Unidade de Saúde de Cuidados Personalizados (UCSP) respetivamente.

Em todos os locais de estágio estabeleci uma boa relação com toda a equipa de saúde e utentes, como é habitual na minha prática profissional. A integração na equipa multidisciplinar foi feita de forma gradual, contínua, mas rápida e sempre demonstrando interesse de participação em todas as atividades desenvolvidas. Considero que estabeleci uma comunicação clara e aberta com os utentes respeitando toda a sua dimensão bio-psico-sociocultural, bem como a privacidade e o sigilo profissional, que nos é imposto pelo código deontológico da profissão de enfermagem.

Na Unidade de Cuidados na Comunidade, mostrei interesse e acompanhei as Enfermeiras EEEC Adelaide Batista, Filomena Costa nas deslocações, que aconteceram, para a prevenção e tratamento de feridas, tratamentos farmacológicos terapêuticos e preparei ao utente a medicação semanal. Acompanhei a Enfermeira de Reabilitação Cláudia Cardoso e executei tratamentos e exercícios de reabilitação, a

utentes com diversas patologias e necessidades diferentes, desde treinos de marcha, ginástica localizada ativa e passiva. No estágio pude intervir na comunidade escolar, com a Enfermeira Margarida Pires, dando o meu contributo no âmbito das atividades programadas; sessões de educação para a saúde, na Escola secundária de Macedo de Cavaleiros, com o tema de “Sensibilização para comportamentos de risco” dirigida aos alunos do 12º ano realizada dia 29 de março de 2017.

Ao longo do estágio, após os diagnósticos, foram identificadas as necessidades/problemas, os recursos, formulei os objetivos e metas a atingir, planei e executei intervenções e cuidados de enfermagem tendo em conta os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos na vida profissional e no decurso do Curso de Mestrado em enfermagem de Enfermagem Comunitária. Avaliei as intervenções realizadas e o atingimento ou não dos objetivos e metas delineados; elaborei os registos das atividades desenvolvidas.

Prestei de cuidados de saúde, dei apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, sobretudo a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença,

Em diferentes ambientes (nas visitas domiciliárias, âmbito escolar e grupo de risco...) realizei educação para a saúde, treino de competências e capacitação dos indivíduos/grupos/famílias e comunidade visando o “*empowerment*” individual e coletivo;

Nas visitas domiciliárias prestei cuidados/intervenções: curativa, preventiva, investigação e promoção da saúde; bem como, participei nos cuidados continuados da visita domiciliária e articulação/ integração na Rede Nacional de Cuidados Continuados/ Equipa de coordenação Local;

Realizei Intervenções com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade; participei na promoção de estilos de vida saudáveis para a população ao longo do ciclo de vida;

Atualizei o plano de atividades de atuação na UCC; consoante os diagnósticos, colaborei na prestação de cuidados com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);

Participei no âmbito da Saúde Escolar no “Programa de todos... e para todos”, no projeto de Saúde Escolar da equipa concelhia, procurando a capacitação da comunidade escolar para aumentarem o controlo sobre a própria saúde e melhorá-la;

O Programa de Saúde Escolar surgiu pelo facto de se tratar de um programa vocacionado para uma população vulnerável, sujeita a inúmeras doenças infetocontagiosas, pelo que a vigilância e a prevenção constituem-se em ações interventivas importantes. No âmbito deste Programa o rastreio de diagnóstico de doenças infetocontagiosas é realizado nas escolas, sendo que após o diagnóstico confirmado iniciam-se as ações de profilaxia à população dessa comunidade.

Neste contexto, elaborei os “kits de oferta “informativos de uma sessão de educação para a saúde, inserida no programa de Saúde Escolar do Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros, designada por “Sensibilização para Comportamentos de Risco”, a realizar no dia 29 de Março de 2017 aos alunos das turmas de 12ºAno do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF) na escola EB_{2/3}/Secundária de Macedo de Cavaleiros; na intervenção, procedeu-se à distribuição de panfletos e folhetos informativos, bem como material preventivo, esclarecimento sobre doenças transmissíveis infetocontagiosas e ginecológicas.

Particpei e colaborei em diferentes sessões de educação para a saúde, inserida no programa de Saúde reprodutiva da responsabilidade da enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, que se realiza todas as terças-feiras, com as aulas de preparação para o parto entre outras temáticas inerentes a parentalidade, às grávidas/casais com idade gestacional superior a 25 semanas da área geográfica da Unidade de Cuidados na Comunidade de Macedo de Cavaleiros;

Participação na sessão de educação para a saúde, designada por “Incontinência urinária”, que se realizou no dia 15 de março de 2017 na junta de freguesia de Arcas;

Colaborei e participei nas atividades e dinâmicas desenvolvidas no âmbito da 5.ª Feira da Saúde em Macedo de Cavaleiros, que se realiza nos 7, 8 e 9 de abril;

Colaboração na celebração das datas comemorativas nacionais e internacionais com sessões de educação para a saúde e campanhas de sensibilização nas datas agendadas;

Particpei nas atividades de gestão e organização do serviço de enfermagem, desempenhado pelas enfermeiras coordenadora e responsável, colaborei na gestão de dos recursos materiais, participei na organização dos *stocks* da farmácia, na elaboração de requisições do material necessário e sua distribuição. Colaborei na gestão de recursos humanos, na elaboração de horários planos e distribuição de material.

A Unidade de Saúde Pública diferencia-se pelos objetivos a que se propõe, que por sua vez tem como alicerce programas já implementados, nomeadamente a coordenação da

vacinação a nível distrital sob a responsabilidade de uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária. O Laboratório de Saúde Pública é o local onde se realizam análises a amostras de águas, esfregaços de vários utensílios do sector alimentar das escolas e instituições para idosos. Análise de ondas de calor e de frio, de ruídos, entre outros. Enquadra ainda a Consulta do Viajante, assim como, os Rastreios (prevenção secundária).

Na “USP” de Macedo de Cavaleiros decorre semanalmente, às quintas-feiras, a consulta de saúde do viajante, na qual foram efetuados ensinamentos sobre doenças infecciosas de medicina tropical (componente viagens). Estas consultas serviram para transmitir e aconselhar sobre as medidas preventivas a adotar antes, durante e depois da viagem. Estas medidas incluem a vacinação, medicação preventiva da malária, informação sobre higiene individual, cuidados a ter com a água e os alimentos que se ingerem, e outros aspetos que se deve estar alerta quando se viaja.

Foram fornecidas informações acerca da assistência médica e segurança no país de destino e aconselhamento sobre a medicação que o viajante deve levar consigo. Avaliaram-se as condições de saúde do viajante antes da viagem, nomeadamente às grávidas, crianças, idosos, indivíduos com doenças crónicas sob medicação, entre outros.

Foi também prestada assistência após o regresso das viagens, no sentido de diagnosticar problemas de saúde possivelmente contraídos durante a viagem e para efetuar o controlo periódico de indivíduos que passam temporadas prolongadas em países ou regiões onde o risco de contrair doenças é elevado. Para administração de vacinas, incluindo a da febre-amarela e passar o respetivo certificado internacional.

Foi transmitida informação aos utentes que alguns países que não autorizam a entrada no seu território sem o comprovativo de vacinação contra determinadas doenças. Foram administradas aos utentes as vacinas aconselhadas, dependendo do país para onde iam viajar. Ou seja, o utente foi sempre atendido consoante as necessidades, aconselhado e informado das vacinas mais indicadas, em função do destino, de acordo com o Portal da Saúde (2015).

De referir que as vacinas necessárias a ser administradas sobre a orientação e responsabilidade do médico prescriptor. Para além da preparação e administração foram registadas no SINUS, e no Boletim Internacional de Vacinação, transcritos os lotes e carimbados com o carimbo do Centro Internacional de Vacinação e o carimbo do médico responsável pela prescrição. Este boletim internacional foi rubricado pelo médico

prescritor da vacinação para ser considerado válido.

Na consulta foi fornecida ao viajante, uma ficha de preenchimento específica criada pela ARS Norte, Departamento de Saúde Pública Sanidade Mental, na qual após o seu preenchimento feito pelo viajante e pelo médico responsável em todos os itens que a compõem, foi assinada e datada por ambos.

Foram realizadas no concelho de Macedo de Cavaleiros, análises a amostras de águas, esfregaços de vários utensílios do sector alimentar das escolas, restaurantes e instituições para idosos. Ainda participei e efetuei a recolha de amostras de mosquitos e carraças em diferentes ambientes e locais estratégicos, e posteriormente enviados para análise para o instituto Ricardo Jorge. Isto no âmbito da proteção e promoção da saúde fundamentada nas funções e atividades da vigilância ambiental e investigação epidemiológica, de prevenção da doença e da avaliação do impacto das intervenções no nível de saúde da comunidade;

Colaborei nas atividades de planeamento em saúde, promoção e proteção, no âmbito da saúde pública com a Engenheira Ambiental, no sentido da sensibilização para a separação e recolha de lixo em parceria com a Camara Municipal e Geoparque de Macedo de Cavaleiros a um grupo escolar de crianças. Realizada no Santo Ambrósio no âmbito da educação para a saúde e capacitação individual e coletiva;

Na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, sob a orientação da EEEC Armandina Penarroias, estabeleci uma relação de ajuda/terapêutica com o utente e família, desenvolvendo uma comunicação funcional, criei oportunidades para que os utentes pudessem exprimir os seus sentimentos, dúvidas e preocupações, esclarecendo-os utilizando uma linguagem apropriada, para motivar o utente a participar ativamente no planeamento do seu processo de cuidados. Foi gratificante poder sentir que transmitia confiança e conhecimentos para poder estabelecer uma relação terapêutica com os utentes e famílias.

Identifiquei e avaliei as necessidades do utente, família ou comunidade, planeando em conjunto as intervenções pertinentes à sua satisfação;

Organizei os Cuidados de Enfermagem, dependendo dos casos concretos que tive a oportunidade de participar. Realizando intervenções de enfermagem de acordo com os problemas reais e potenciais identificados para cada utente/família, quer na USCP quer na UCC.

Após a organização dos cuidados, realizei consultas de enfermagem de acordo com as áreas de atuação de vigilância dos grupos vulneráveis planei e realizei, com orientação,

consultas de Saúde da Mulher, dos recém-nascidos, desenvolvimento das crianças, adolescentes, vigilância de grupos de risco (Hipertensos, Diabéticos, casos de Dislipidémias, Idosos, Asma e DPOC) e consultas de Rastreio.

Quer no centro de saúde quer nas visitas domiciliárias, executei tratamento de feridas, pedidos de análises, administrei terapêutica injetável e avaliei os sinais vitais a utentes com hipertensão, diabetes etc. De modo a prestar cuidados de acordo com as necessidades de cada utente ao nível preventivo/curativo em regime ambulatório/domiciliário e sempre o mais atempadamente possível, foram efetuados os registos nos programas informáticos.

A nível da prevenção primária o enfoque passa pela vacinação, da qual tive a preocupação de me atualizar relativamente ao plano nacional de vacinação. Vacinei utentes de todas as faixas etárias e fiz registos no Boletim Individual, bem como no SINUS e SClinico.

Planeei e executei cuidados de Enfermagem Especializados integrados e globais aos diferentes níveis de prevenção, mobilizando conhecimentos teóricos para a prática especializada nas seguintes áreas: saúde infantil e juvenil; saúde materna e obstétrica; planeamento familiar; saúde do adulto e idoso; programas de Hipertensão, Diabetes e Hipocoagulados; execução de cuidados curativos; Programa Nacional de Vacinação.

Intervir na promoção da saúde; prevenção da doença, tratamento e reabilitação, garantir a continuidade de cuidados, na resposta as necessidades de saúde da família;

Prestei cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família em todos os níveis de prevenção;

Planeie e executei consultas de enfermagem, de acordo com as orientações da DGS para cada área de intervenção;

Prestei cuidados de enfermagem de acordo com as normas recomendadas pela DGS nos diversos programas de saúde;

Prestação de cuidados específicos as diferentes fases do ciclo de vida da família em todos os níveis de prevenção; contribuindo para o processo de capacitação do individuo/grupos e comunidades,

Participei na articulação com a equipa multidisciplinar, visando uma prestação de cuidados integrada e encaminhamentos oportunos;

Estabeleci relações interpessoais de forma a proporcionar o bem-estar dos profissionais, assim como do utente; acolhi o utente e família, proporcionando um ambiente agradável estabelecendo uma relação empática;

Realizei educação para a saúde, Treino de competências, visando o “*empowerment*” individual e coletivo;

Fiz a avaliação dos cuidados prestados e os respetivos registos no programa informático SClinico, SINUS.

Durante o período de estágio I foi possível o envolvimento e desenvolvimento de múltiplas atividades inerentes aos programas que fazem parte da UCC, USP e UCSP.

3.2 Estágio II do segundo ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

No âmbito da Unidade Curricular; Estágio II/Trabalho de projeto, que se integra no 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária preconiza-se o desenvolvimento dos seguintes objetivos:

1. Elaborar um diagnóstico da Situação de Saúde de uma População/Comunidade.
2. Intervir na comunidade (mercê do diagnóstico da situação de saúde), com base na metodologia do Planeamento em Saúde.
3. Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.
4. Integrar as intervenções, nos Planos de Atividades da Unidade de Saúde Pública com base no diagnóstico da situação de saúde.
5. Redigir o relatório final de estágio, para defesa perante um júri.

O estágio II -trabalho de projeto/Relatório de estágio Profissional, decorreu no período de 18 de setembro de 2017 a 16 de fevereiro de 2018, num total de 420 horas, nas Unidades funcionais Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Saúde Pública (USP), no Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros da ULSNE, conforme previsto no plano curricular do 2.º ano 1.º semestre do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

De referir que a maioria das atividades desenvolvidas no estágio I foram também desenvolvidas no estágio II na UCC, USP em indivíduos, grupos e comunidades. Foi também realizada uma sessão de educação para a saúde designada “Primeiros Socorros” a formação foi dirigida aos colaboradores do Centro de Dia São Gonçalo em

Carrapatos dia 29 de novembro de 2017. Tendo sido abordados as temáticas e atuações de segurança, prevenção de doenças infetocontagiosas, desmaio/perda súbita de consciência, hemorragias (interna, externa, epistaxis, feridas, queimaduras, crise hipoglicêmica, convulsões, febre, asfixia, entorses, fraturas, intoxicação e a atuação em caso de cismo.

A realização do Diagnóstico de Saúde da Comunidade (DSC) é uma das principais funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, ao qual compete recolher os dados que permitam conhecer as problemáticas da comunidade para, posteriormente, efetuar a determinação de prioridades em saúde e estabelecer estratégias de intervenção, as quais, promovendo a coparticipação dos cidadãos e a mobilização dos recursos disponíveis, permitirão obter ganhos em saúde.

Após análise dos dados, identificaram-se a/as situações onde a intervenção seria mais conveniente.

Pretendia-se prestar cuidados no âmbito da prática especializada na área da enfermagem de CSP, com competência científica, técnica e relacional, à família (pessoa) e/ou grupo (comunidade).

No decorrer do meu estágio pude identificar as necessidades em saúde de grupos e estabelecer a rede de causalidade dos problemas de saúde de uma comunidade. Para tal, utilizei indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde. Consegui, segundo o preconizado, formular objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde. Depois de do diagnóstico e priorização das necessidades, planeei intervenções para minimizar problemas de saúde pública complexos atendendo aos recursos disponíveis e orientações estratégicas das políticas de saúde.

No que diz respeito ao contributo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, posso assegurar que participei, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade. Realizei pesquisa e diagnósticos a problemas e fatores de risco de saúde de comunidades específicas. Após análise e tendo em conta o diagnóstico realizado, tive a oportunidade ainda de conceber e planear programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos.

Na integração da coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, participei nos processos de tomada de decisão no âmbito da conceção, implementação e avaliação dos programas de saúde, dos serviços de saúde e as diferentes instituições da comunidade. Realizei e

cooperei na vigilância epidemiológica de âmbito geo-demográfico, analisando as potencialidades e limitações das técnicas e medidas epidemiológicas, participei na gestão de sistemas de vigilância.

Os desafios principais da Unidade de Cuidados na Comunidade prendem-se com os comportamentos pessoais, neste caso associados satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE. Por este motivo, o meu estágio focou-se nesta área, pretendendo identificar e atuar perante algo que esteja a potenciar uma tendência pouco benéfica para esta comunidade.

Paralelamente às atividades realizadas no estágio I e estágio II, desenvolvemos um estudo de diagnóstico com o intuito de identificar a satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem da ULSNE, tendo sido definidos os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar a satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste.
- Relacionar a perceção da satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade de Local de Saúde do Nordeste com as variáveis independentes (sociodemográficas, profissionais, formação e laborais).

Os principais resultados deste diagnóstico permitiram classificar os profissionais de enfermagem da ULSNE para os 24 itens que constituem a EST estão minimamente satisfeitos com a sua profissão. Destacam-se os itens da EST “não gosto das pessoas com quem trabalho” e “os meus colegas não me tratam bem” como os de maior satisfação dos enfermeiros deste estudo e os itens da EST “o progresso na minha carreira é muito lento”, “o meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades de progredir”, e “a minha profissão dá-me oportunidades de promoção” como os de menor satisfação com o trabalho.

Para cada dimensão e a EST global, conclui-se que os enfermeiros estão ligeiramente insatisfeitos, nas dimensões da “Segurança com o Futuro da Profissão” e na “Satisfação com a Profissão”. Nas dimensões “Condições Físicas do Trabalho”, “Apoio da Hierarquia” e o “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” os enfermeiros estão minimamente satisfeitos. É na dimensão, “Relação com os Colegas, que se regista a maior diferença entre o valor médio observado e o teórico, pelo os enfermeiros estão mais satisfeitos.

Globalmente, o valor médio observado na escala EST foi de 73,86 que é superior ao teórico, e conclui-se que os enfermeiros estão satisfeitos com o trabalho.

Apesar de esta ter sido a conclusão geral em função dos resultados encontrados, numa análise mais detalhada das respostas dos profissionais de saúde foi possível identificarem-se alguns comportamentos de risco, que não deixam de ser preocupantes.

Após a análise dos resultados conclui-se, a satisfação com o trabalho nos enfermeiros de ULSNE não é diferente por sexo, estado civil, habilitações literárias e existência e filhos. Mas, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas por faixas etárias na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” sendo os enfermeiros mais jovens são os mais satisfeitos.

Nas várias categorias profissionais, obtivemos diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado” e “Relação com os Colegas”. E os enfermeiros mais satisfeitos são os Enfermeiros Chefes/Responsáveis de serviço.

Quanto ao tempo de exercício profissional os enfermeiros que exercem funções à menos de 5 anos estão mais satisfeitos na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”.

- No que concerne ao tempo na categoria profissional, os enfermeiros com menos de 5 anos estão mais satisfeitos que os restantes na dimensão “Apoio da Hierarquia”. Na dimensão “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”, os que têm menos de 5 anos na categoria estão mais satisfeitos do que os que têm mais de 10 anos categoria. E, na dimensão “Relação com os Colegas” os que têm menos de 5 anos na categoria estão também mais satisfeitos do que os têm 15 a 19 anos na categoria, (nos restantes grupos não se obtiveram diferenças significativas).

- A execução de funções de gestão não interfere na satisfação dos enfermeiros. Ainda que os mais satisfeitos deste estudo sejam os que têm essas funções,

- Verificou-se relativamente ao local onde exerce funções na ULSNE, que os enfermeiros que exercem funções nos centros de saúde estão estatisticamente mais satisfeitos dos que os restantes na dimensão “Condições Físicas do Trabalho”. E em particular, os enfermeiros dos centros de saúde estão mais satisfeitos do que os dos hospitais no que toca às “Condições Físicas do Trabalho”.

- Nas várias unidades hospitalares - Não há diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho. No entanto, constatou-se que os enfermeiros que exercem funções na Unidade Hospitalar de Bragança estão mais satisfeitos em relação a AH e

ROTR, os que exercem funções na Unidade Hospitalar de Mirandela sentem-se mais satisfeitos com as, CFT e RC, os da Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros acham-se mais satisfeitos relativamente à “Segurança como Futuro da Profissão” SFP e “Satisfação com a Profissão” SP.

- Nos vários Centros de Saúde a única dimensão onde se registaram níveis de satisfação diferentes foi nas “Condições Físicas do trabalho”. Aqui, os enfermeiros de Vila Flor estão mais satisfeitos que os outros, exceto: Mogadouro, Vimioso e Mirandela 2. Os enfermeiros de Vimioso estão mais satisfeitos do que: Macedo de Cavaleiros, Vinhais e Mirandela 1. E os enfermeiros de Mirandela 1 estão menos satisfeitos do que: Torre de Moncorvo, Bragança Sé e Mirandela 2.

- Nos enfermeiros que exercem funções nos Centros de Saúde conclui-se que não há diferenças estatisticamente significativas quanto à Unidade Funcional onde exercem funções. Verifica-se que os enfermeiros que exercem funções nas várias Unidades Funcionais dos Centros de Saúde estão igualmente satisfeitos.

- Relativamente à satisfação com o trabalho nos enfermeiros que exercem funções nos vários serviços Hospitalares, conclui-se que:

- Em Bragança há diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: SFP, CFT, SP e EST. Na Dimensão “Segurança e Futuro da Profissão” SFP – os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório estão menos satisfeitos do que todos os enfermeiros dos outros serviços. Nas “Condições Físicas no Trabalho” CFT – os enfermeiros do Bloco Operatório estão menos satisfeitos do que outros enfermeiros, com exceção dos serviços de Cirurgia e Urgência. Os enfermeiros do serviço de Medicina Intensiva estão mais satisfeitos que os outros, com exceção de Ortopedia, Psiquiatria, Urologia/especialidades e Nefrologia/hemodiálise. Na “Satisfação com a Profissão” SP - Os enfermeiros do Bloco Operatório estão menos satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Consulta Externa, Medicina Intensiva, Psiquiatria e Nefrologia/hemodiálise. Os enfermeiros de Psiquiatria e de Nefrologia/hemodiálise estão mais satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Cirurgia, Medicina Interna, Ortopedia e Urologia/especialidades. Na Satisfação global (EST), os enfermeiros do Bloco Operatório estão menos satisfeitos que os outros, exceto os enfermeiros da Urgência. Os enfermeiros da Psiquiatria estão mais satisfeitos do que os enfermeiros dos serviços de Cirurgia, Medicina Interna, Pediatria/neonatologia e da Urgência.

-Em Mirandela não há diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação laboral entre os vários serviços. Conclui-se que os enfermeiros dos vários serviços do

Hospital de Mirandela estão igualmente satisfeitos em todas as dimensões e globalmente.

-Em Macedo de Cavaleiros a satisfação com o trabalho é diferente nas dimensões AH e CFT, nos serviços do Bloco Operatório, na Unidade de AVC e na SUB Macedo de Cavaleiros. Concluindo-se os enfermeiros do Bloco Operatório são os que estão menos satisfeitos na dimensão do AH. E os enfermeiros que exercem funções na Medicina Interna estão menos satisfeitos que os do Bloco Operatório e dos Cuidados Paliativos em relação às CFT.

- Das comparações efetuadas entre serviços similares nas várias Unidades Hospitalares apurou-se que:

- Os enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório de Bragança estão menos satisfeitos que os outros enfermeiros do Bloco nas dimensões SFP e CFT; estão menos satisfeitos que os de Macedo de Cavaleiros na dimensão SP e no nível e satisfação global.
- Quanto à satisfação dos enfermeiros de Cirurgia obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão CFT estando os enfermeiros de Mirandela mais satisfeitos que os de Bragança.
- Os enfermeiros do serviço de Pediatria/Neonatologia de Bragança estão menos satisfeitos que os de Mirandela na dimensão “Apoio da Hierarquia”.
- Quanto à satisfação dos enfermeiros dos serviços de Urgência de Bragança e Mirandela apurou-se que os primeiros estão menos satisfeitos relativamente às “Condições Físicas do Trabalho”.
- Da comparação dos quatro serviços de Urgência da ULSNE verificou-se que a satisfação com o trabalho dos enfermeiros destes quatro serviços é igual, exceto na dimensão CFT. Concluiu-se que os enfermeiros de Bragança estão menos satisfeitos que os de Mirandela, na dimensão “Condições Físicas do Trabalho”.
- Da comparação da satisfação com o trabalho dos enfermeiros que exercem funções na SUB Macedo de Cavaleiros e na SUB Mogadouro conclui-se que estão igualmente satisfeitos com o trabalho.
- Nos serviços de Consulta Externa, Medicina Interna, Ortopedia e Serviços de Urgência Básica conclui-se que os enfermeiros das várias Unidades Hospitalares estão igualmente satisfeitos com o trabalho.

-A maioria dos enfermeiros tem um horário semanal de 35 horas (62,8%; n=184) e os restantes 40 horas semanais, apurou-se a que horário semanal, o tipo de horário, a realização de turnos noturnos e a existência de consequências físicas e mentais da realização dos turnos noturnos não interferiam na satisfação laboral dos enfermeiros, no entanto, 63,8% (n=187) dos enfermeiros tem horário por turnos, e 52,6% (n=154) tem turnos noturnos. O número de turnos noturnos por mês varia entre 1 e 10 sendo o valor mais frequente 6. Dos 154 enfermeiros que fazem turnos noturnos a grande maioria 92,2% (n=142) aponta consequências físicas e mentais relacionadas com esses turnos. As principais consequências dos turnos noturnos por ordem decrescente são: fadiga, sono e irritabilidade ou mau humor, alterações ciclo biológico, cansaço psicológico, stress, problemas gastrointestinais, cefaleias e falta de memória ou concentração.

- Dos 293 enfermeiros inquiridos 73,4% (n=215) confirmam a interferência do horário de trabalho na vida familiar e social, 23,2% (n=68) referem que o horário de trabalho não interfere em nenhuma das situações e 10 enfermeiros admitem interferência na vida familiar, mas não na social. os aspetos principais apresentados apontados pela maioria dos enfermeiros que admitiram que o seu horário de trabalho interferia na vida familiar e social por ordem decrescente foram, o apoio à família e aos amigos 84% (n=189); e a ausência em festas familiares e outras festividades 56% (n=127), ainda 24% (n=54) que admite interferência na vida social de fim de semana e 6% (n=13) que admite interferência nos relacionamentos pessoais.

- A satisfação com a quantidade de trabalho interfere na satisfação com a profissão, em todas as dimensões da escala EST e globalmente exceto no “Apoio da hierarquia”. E, em geral, os enfermeiros mais satisfeitos com a quantidade de trabalho estão mais satisfeitos com a profissão. Concluindo-se que interfere na “Satisfação com a Profissão”, “Segurança e Futuro da Profissão”, “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”, e com as “Condições Físicas do Trabalho”.

- A satisfação com o vencimento interfere na satisfação com a profissão, em todas as dimensões da escala EST e globalmente exceto no “Apoio da Hierarquia”.

A maioria dos enfermeiros (94.2%) sente-se totalmente insatisfeita ou insatisfeita com o seu vencimento. E, de uma maneira geral os enfermeiros mais satisfeitos com o seu salário estão mais satisfeitos com a profissão, e os enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o seu salário estão mais insatisfeitos profissionalmente.

- Concluiu-se ainda que na dimensão “SFP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que todos os outros. No “ROTR “os

enfermeiros totalmente insatisfeitos com o seu vencimento estão menos satisfeitos em termos laborais. Nas “CFT” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que os insatisfeitos e que os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o vencimento. No “RC” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que os insatisfeitos com o vencimento. No que respeita à “SP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que todos os outros enfermeiros. Para além disso, os enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos com o vencimento estão mais satisfeitos profissionalmente que os enfermeiros insatisfeitos com o vencimento. Na “EST” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o vencimento estão menos satisfeitos com o trabalho que todos os outros enfermeiros.

- Quanto à existência de incentivos para além do vencimento obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas das dimensões SFP, ROTR, SP e globalmente (EST). E, os enfermeiros com incentivos estão mais satisfeitos profissionalmente que os outros.

- Neste estudo a existência de conflitos no trabalho interfere na satisfação com a profissão em todas as dimensões da escala e ainda globalmente. Concluiu-se que a maioria dos enfermeiros referem a existência de conflitos no seu local de trabalho. E verificou-se que os enfermeiros sem conflitos laborais estão mais satisfeitos que os outros.

- A satisfação com a profissão é influenciada pelo reconhecimento social da profissão, pois enfermeiros insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com esse reconhecimento estão mais insatisfeitos profissionalmente, destacando-se que se obtiveram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da escala EST e globalmente, exceto na dimensão AH. Concluindo-se que interfere na “Satisfação com a Profissão”, “Segurança e Futuro da Profissão”, “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”, “Relação com os Colegas”, e com as “Condições Físicas do Trabalho”. Os nossos resultados permitem-nos concluir que:

- Na “SFP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos ou insatisfeitos com o reconhecimento estão menos satisfeitos em termos laborais que os satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos; os insatisfeitos com o reconhecimento estão mais satisfeitos com a profissão que os totalmente insatisfeitos com o reconhecimento.
- No “ROTR” os enfermeiros totalmente satisfeitos e satisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos em termos laborais que os todos os outros e os

enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos profissionalmente que os insatisfeitos ou totalmente insatisfeitos com o reconhecimento.

- Em relação às “CFT” os enfermeiros totalmente satisfeitos, satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social estão mais satisfeitos em termos laborais que os todos os outros.
- No que diz respeito “RC” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que os totalmente satisfeitos, satisfeitos e nem satisfeitos nem insatisfeitos. Os enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os satisfeitos com o reconhecimento social.
- Relativamente “SP” os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que os satisfeitos, nem satisfeitos nem insatisfeitos e os insatisfeitos. E ainda os e enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social.

Em relação à Satisfação global (EST), os enfermeiros totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos em termos laborais que todos os outros, e enfermeiros insatisfeitos com o reconhecimento social estão menos satisfeitos profissionalmente que os totalmente satisfeitos, os satisfeitos e os nem satisfeitos nem insatisfeitos com o reconhecimento social. Ainda os enfermeiros nem satisfeitos nem insatisfeitos estão menos satisfeitos profissionalmente que os satisfeitos com o reconhecimento social.

- Relativamente à comparação da satisfação com a profissão atendendo à concordância com a idade da reforma, concluiu-se que, 291 enfermeiros que não concordam com a atual idade de reforma justificam a sua opinião com o elevado desgaste físico e psicológico que a profissão provoca neles.

- Por último, os enfermeiros que voltariam a escolher a mesma profissão estão estatisticamente mais satisfeitos com a profissão em todas as dimensões da escala EST globalmente. Verifica-se que as respostas estão repartidas pela positiva 77.58% escolheria a mesma profissão e negativa 70.01% não escolhia a mesma profissão.

Considerando as variáveis que interferem na vida destes profissionais, os principais resultados sugerem que a satisfação com o trabalho dos profissionais da ULSNE interfere com a faixa etária, categoria profissional, tempo de exercício profissional,

tempo na categoria profissional, local onde exercem funções, nos exercícios de funções nas unidades hospitalares, o tipo de horário em relação aos turnos noturnos (com consequências físicas e mentais), o tipo de horário interfere na vida familiar e social, na quantidade de trabalho, no vencimento e incentivos, na existência de conflitos no trabalho, no reconhecimento social da profissão, na concordância da idade da reforma dos 293 enfermeiros 291 profissionais não concordam com atual idade reforma, em relação a escolherem a mesma profissão as respostas estão repartidas pela positiva 77.58% escolheria a mesma profissão e negativa 70.01 não escolheria a mesma profissão.

A partir dos resultados deste diagnóstico foi proposto um Projeto de Intervenção com o intuito de reduzir os comportamentos de risco nestes profissionais de enfermagem e potenciar os seus comportamentos salutar, conduzindo-os para uma satisfação no contexto do trabalho saudável e de prazer.

Consideramos que esta atividade foi fundamental pois permitiu-nos reposicionar o nosso olhar, uma vez estamos habituados, na nossa prática profissional, a olhar e cuidar dos utentes, suas famílias e comunidade, colocando para segundo plano as vivências daqueles que prestam variados cuidados de saúde ao indivíduo, suas famílias e comunidade. Por outro lado, estes profissionais de enfermagem realizam ações de prevenção na sua prática diária e recomendam, constantemente, um conjunto de comportamentos que visam a saúde dos seus utentes, esperando-se que haja uma congruência entre aquilo que eles recomendam e aquilo que os utentes concretizam nas suas vidas (Sanabria-Ferrand, González, & Urrego 2007; Pasquier, 2015).

Neste contexto, acreditamos que este trabalho de diagnóstico se figurou pertinente, por diversas razões. Em primeiro lugar, pelo facto de não se ter encontrado, na diversa literatura consultada, investigações sobre satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE, havendo, portanto, uma lacuna neste âmbito. Em segundo, porque se percebe, através da leitura de diversos estudos, que os profissionais de saúde são considerados um grupo de risco pela natureza do trabalho que desenvolvem, logo seria interessante verificar a realidade que os caracteriza no contexto do trabalho, o que vai para além da sua vida profissional. Em terceiro, porque, enquanto enfermeira e profissional de saúde, se defende a ideia de que qualquer mudança a ser realizada deve iniciar-se a partir da auscultação de uma realidade, para se poder intervir de forma ajustada e congruente com as necessidades encontradas e que necessitem de ser melhoradas.

A importância do estudo satisfação com o trabalho dos profissionais de enfermagem na ULSNE, é considerada uma variável importante de estudo porque, tem implicações na

vida do profissional ao nível da sua saúde, qualidade de vida e bem-estar, e repercussões na organização ao nível de eficácia, eficiência e produtividade. A satisfação profissional é assim relacionada em simultâneo com a produtividade e a realização pessoal dos indivíduos (Vieira, 2016).

A satisfação pode ser um fator determinante para a saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, com possíveis repercussões tanto para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para as organizações (Cura,1994; Locke,1976; Pérez-Ramos,1980; Zalewska,1999 cit. por Valente, 2013).

Artigos da revisão recentes apontam como fatores condicionantes da satisfação com o trabalho são, as relações interpessoais no trabalho e a prestação de cuidados com qualidade (Utrianen & Kingas, 2009), as condições físicas e segurança no trabalho, promoções, remuneração, responsabilidade, horários de trabalho (Lu, while & Barribal, 2005).

Cruz (2003) e Fontes (2009) reforçam a ideia afirmando que o trabalho por turnos constitui um problema de saúde pública devido às exigências físicas e psicológicas inerentes à rotatividade dos horários a que os profissionais estão sujeitos.

A satisfação profissional dos enfermeiros, nas suas diversas dimensões é reconhecida como parte integrante dos cuidados, designadamente nos resultados de saúde, constituindo um indicador de qualidade dos cuidados de saúde oferecidos (Ferreira, 2011).

A avaliação da satisfação dos profissionais de saúde, está prevista na Lei de Bases da Saúde desde 1990, sendo posteriormente um dos critérios de avaliação do SNS a par com a satisfação dos utentes e da eficiente utilização dos recursos para a qualidade dos cuidados numa ótica de custo-benefício (Decreto-Lei nº48/90, de 24 de agosto de1990).

4. Notas finais e reflexão crítica

Este relatório, é um documento escrito que pretende informar, descrever, analisar e refletir sobre a intervenção que foi realizada junto da comunidade, numa retrospectiva reflexiva das atividades e seu alinhamento com os objetivos inicialmente propostos.

Neste percurso de procurei adquirir mais conhecimentos relativamente às competências específicas do enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária, tive a oportunidade de as transpor para as intervenções de enfermagem especializadas.

Consideramos, que os objetivos inicialmente propostos foram alcançados, através das atividades de diagnóstico e de intervenção realizadas. Neste relatório encontram-se descritas as áreas de atuação, assim como o exercício das funções na obtenção de novas vivências, tornando-se numa mais-valia ao nível da intervenção e do acompanhamento da comunidade, na promoção da saúde e prevenção da doença.

Fazendo uma análise global e no sentido de tecer uma avaliação crítica de todas as atividades desenvolvidas neste período de estágio (desde o seu projeto à sua concretização), consideramos que o nosso desempenho foi positivo. Consciente do empenho, dedicação e esforço para levar a bom porto as atividades em que nos envolvemos, assim como na atuação do desempenho da nossa profissão.

O papel, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária em Cuidados de Saúde Primários, fortalece o gosto de poder trabalhar perto de cada utente e de cada família integrada numa comunidade, tendo como finalidade contribuir para o bem comum associado à saúde da população, as competências específicas do EEEC foram solidificadas, passando pela avaliação do estado de saúde desta comunidade, contribuindo para o processo de capacitação do grupo na comunidade, integração na Coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos seus objetivos e, por fim na, realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Com a finalização deste relatório, e a aquisição de mais conhecimentos científicos com a aplicação desta informação teórica no ambiente real e prático, consideramos que foram adquiridas as competências que enriqueceram, inquestionavelmente, a nossa atividade profissional na prestação de cuidados especializados em contexto comunitário, bem como pessoais, enquanto um ser integrante da própria sociedade onde se realizam as intervenções.

Neste percurso que acabamos de realizar com inúmeras aprendizagens que se traduziram no desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências especializadas e

específicas realizadas nos vários itens do planeamento, investigação e intervenção no âmbito da EEEC, que fortaleceram o desenvolvimento de boas práticas em contexto comunitário.

A efetivação do enquadramento conceptual caracterizou-se por um demoroso desafio, na medida em que impôs introspeção de autoconhecimento da prática profissional contribuindo para a autonomia, responsabilização, e para a consciencialização do significado pessoal da Especialidade em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. O fornecer uma relação de cuidado com primazia ao utente, e uma relação empática e terapêutica entre enfermeiro e utente/família/grupos/comunidade facilita o processo de promoção da saúde, prevenção de doença e cura.

Assim, com base nas competências específicas do EEEC, as atividades desenvolvidas em estágio, podem ser especificados as seguintes competências adquiridas:

1 – Foi possível estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

1.1. Procedemos ao Diagnóstico de Saúde de uma Comunidade (utentes e profissionais de saúde);

1.2. Estabelecemos as Prioridades em Saúde de uma Comunidade;

1.3. Formulamos Objetivos e Estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas;

1.4. Estabelecemos Programas e Projetos de Intervenção com vista à resolução de problemas identificados;

1.5. Avaliamos Programas e Projetos de Intervenção com vista à resolução de problemas identificados;

2 – Contribuímos para o Processo de Capacitação de grupos e comunidades;

2.1. Lideramos Processos Comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania;

2.2. Integramos Processos de Mobilização e de Participação Comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: Enfermagem, Educação, Comunicação, Ciências Humanas e Sociais;

2.3. Procedemos à Gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade;

3 – Integramos e participamos na Coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

3.1. Participamos na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

4 – Realizamos e cooperamos na Vigilância Epidemiológica de âmbito geodemográfico;

4.1. Procedemos e participamos na Vigilância Epidemiológica dos Fenómenos de Saúde/Doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica

De salientar que o acolhimento por parte da equipa de enfermagem da USP foi bastante positivo na integração e na partilha/ensino dos procedimentos intrínsecos às ações realizadas na prestação de cuidados diretos.

Consideramos que o presente estágio foi muito enriquecedor e construtivo, possibilitando a consciencialização e aquisição de novas competências e domínios, no âmbito da prevenção de controlo de infeção em pessoa em situação crítica e no que diz respeito à gestão de cuidados, bem como ao nível do desenvolvimento da autonomia para a tomada de decisão e raciocínio que implicam a utilização de argumentos rigorosos e sua defesa de forma dinâmica, consciente e proactiva.

Em síntese, é cada vez mais necessário o empoderamento (*empowerment*) dos indivíduos e das comunidades no controlo dos determinantes da saúde em prol de uma saúde melhor. O empoderamento tem como objetivo principal capacitar os indivíduos para que consigam, de forma autónoma, tomar decisões importantes ao nível da sua saúde. Esta capacitação pode ser realizada no indivíduo isoladamente, na organização e na própria comunidade, promovendo a sua saúde e concomitantemente a dos demais.

Sem dúvida que esta experiência no Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros me fez crescer a nível pessoal e profissional enquanto estudante, contribuindo para a aquisição e o desenvolvimento das competências subjacentes ao perfil do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária descrita pela Ordem dos Enfermeiros, de acordo com o Regulamento nº 128/2011.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assembleia Da República - Lei n.º 48/1990 de 3 de agosto. Lei de Bases da Saúde
Diário da República, 1.ª Série, n.º 195 de 24 de agosto de 1990, p. 3452-3459.
- Administração Regional da Saúde do Norte. (2014) *Plano de atividades 2013*.
Disponível em http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/A%20ARS%20Norte/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Ficheiros/Plano_A_tividades_ARSN_2013.pdf
- Branco, A. G. & Ramos, V. (2001). Cuidados de saúde primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, p. 5-12.
- Circular Normativa n.º 2/2006 da Administração Regional de Saúde do Norte, Direção Geral de Saúde – Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Disp. em <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i008093.pdf>
- Collière, Marie-Françoise. (1999). *Promover a Vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem – 3ª Ed.* Lisboa: Edições Técnicas e SEP. 385 p. ISBN 972 – 757 – 109 -3.
- Cruz, A.G. (2003). *Trabalho por turnos: fatores preditivos de intolerância*. Coimbra: Editora Quarteto (Coleção Educação e Saúde, Nº 7).
- Declaração de Alma-Ata. (1978). *Saúde para todos no ano 2000*. Disponível em: <http://www.saudepublica.wb.pt>.
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, art. 4 n.º 1. Regulamenta o exercício profissional de Enfermagem- REPE. Diário da república.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro do Ministério da Saúde. Criou a Unidade de Cuidados na Comunidade., n.º 2 do Artigo 7º, 2008. Disponível em <http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/legisaude/>
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. Estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde. Diário da República, Série I, Nº 38.
- Decreto-lei nº 101/2006 de 6 de junho, alterado à posterior pela portaria nº 189/2008 de 19 de fevereiro de 2008 dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.- criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Disponível em: <http://ucccb.pt/wp-content/uploads/2014/04/Decreto-Lei-n%C2%BA-101-2006-de-6-de-junho.pdf>
- Decreto-Lei nº 126/2011. Regulamenta as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da república. 2ª Série, N.º 35, de 18 de fevereiro de 2011, Pp. 8667-8669
- Decreto-Lei n.º 142/2015 de 8 de setembro, segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, 2015. Disponível

em: <http://www.cnpcjr.pt/tplintrodetaque.asp?5612>

Decreto-Lei n.º 147/99, de 01 de setembro. Regulamenta a proteção de crianças e jovens em perigo

Decreto-Lei n.º 157/2005, Diário da República. Diário da República. Linhas de Ação Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários 2ª série, n.º 196, de 12 de outubro de 2005

Decreto-Lei n.º 174/2014 de 10 de setembro alterada à posteriori pela Lei n.º 101/2006, de 6 de junho dos Ministérios das Finanças, da Saúde e da Solidariedade Emprego e Segurança social, regulamenta a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Disponível em: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/F1071041-A28D-4B06-8CB5-D640D1D60D80/41897/Portaria>

Direção Geral da Saúde (2005). Estatísticas: Centros de Saúde e Hospitais: Recursos e Produção do SNS, 2003. Lisboa: Divisão de Estatística.

Direção Geral da Saúde. (2011). Plano Nacional de Saúde, 2011-2016.

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2012). Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos. Série Monográfica de Educação e Investigação em Saúde. Unidade de investigação em Ciências da Saúde- Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: <http://docplayer.com.br/15340687-Titulo-enfermagem-de-nightingale-aos-dias-de-hoje-100-anos.html>

Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança. (2007). Normas de execução de trabalhos escritos da APA. Bragança.

Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança. (2017). Guia Orientador de Estágio/Trabalho de Projeto. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária 1ºano 2ºSemestre.

Fernandes, A. E., Fernandes, A. C., Matos, T. T., & Santos, A. T. L. (2010). Plano Nacional De Saúde 2011-2016 Cuidados de Saúde Hospitalares, 72. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>.

Ferreira, V. L. (2011). A Satisfação Profissional Dos Enfermeiros Em Cuidados De Saúde Primários No Distrito De Braga. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>.

Fontes, A. I. C. (2009). Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina. Dissertação de Mestrado. Porto: ICBAS.

Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). Metodologia do Planeamento em Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3.ª edição). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

- Lu, H., While, A. E., & Barribal, L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), p. 211-227.
- Miguel, L. S., & Sá, A. B. (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: reforçar, expandir. *Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016*. Lisboa: Ministério da Saúde
- Nunes, R. (2009). *Regulação da saúde (2ª Edição)*. Porto. Vida Económica.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 128/2011 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 35, de 18 de fevereiro, 8667- 8669.
- Pasquier, R. (2015). Los médicos y las enfermeras no siempre tienen estilos de vida saludables. Consultado em 01 de março de 2017 em: <http://rigobertomarcano.com/los-medicos-y-las-enfermeras-no-siempre-tienen-estilos-de-vida-saludables-por-rigotordoc/>
- Sanabria-Ferrand, P., González, L., & Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratório. *Revista Facultad de Medicina*, 15(2), 207-217.
- Torres, A. P. M., & Monte, B. A. P. (2011). A Articulação De Cuidados De Saúde Primários E Hospitais E O Seu Impacto a Nível Regional, 1607–1619. Disponível em: de: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8898/1/APTorres%20BAPMonte_Proceedings_17ºcongresso_APDR-2011_p1607.pdf
- Utrianen, K., & Kingas, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002–1010. Doi:org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x
- Valente, J. P. (2013). Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região Centro. Tese de mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2059/1/VALENTE,%20Jo%C>
- Vieira, M. R. (2016). Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros dos enfermeiros de um ACES. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14212/1/Tese%20final%20impress%C3%A3o-Mar%C3%A7o%202016.pdf>
- World Health Organization. (1978). Declaração de alma-ata. *Conferencia Internacional de Cuidados Primarios*, 3.