



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização Gestão em Enfermagem  
Dissertação**

**Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros  
de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região  
de Lisboa**

**Ana Paula Ferraz Marques**

---

**Lisboa  
2022**





**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização Gestão em Enfermagem  
Dissertação**

**Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros  
de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região  
de Lisboa**

**Ana Paula Ferraz Marques**



Orientadora: Professora Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar



**Lisboa  
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



*“Digo-vos: vim aqui  
para aprender convosco,  
com uns e com outros, com todos,  
pois de que me serviria  
a terra, para que se fizeram...  
o mar e os caminhos,  
senão para ir olhando e aprendendo  
um pouco de todos os seres.”*

Pablo Neruda, 'As uvas e o vento'



## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, professora doutora Maria Filomena Gaspar pelo apoio e pelas palavras de incentivo ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Em especial à minha família, a quem retirei tempo de convívio familiar, cuja compreensão e apoio foi indispensável.

A todos os que contribuíram de alguma forma direta ou indireta para que a realização deste trabalho fosse possível, em particular à Coordenadora da Unidade pela disponibilidade dada, à minha equipa de enfermagem pelo encorajamento contínuo e aos enfermeiros que participaram no estudo, tornando possível este trabalho.

A todos, o meu bem-haja.





## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centro de Saúde

APA – American Psychological Association

ARSLVT, IP – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público

CCE – Comissão das Comunidades Europeias

CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico

CITFP – Contrato Individual de Trabalho em Funções Pública

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

ed. – edição

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ESET – Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho

ICN – International Council of Nurses

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiro

ONU – Organização das Nações Unidas

P – Pergunta

p. – página

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

UCSP – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

UF – Unidade Funcional

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidades de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – World Health Organization



## RESUMO

A satisfação profissional é um conceito de difícil definição, por refletir as experiências e as percepções de cada profissional, que são influenciadas pela sua vida pessoal. Na área da saúde, nomeadamente em Cuidados de Saúde Primários, este construto tem especial relevância pelo impacto que a satisfação profissional poderá ter na relação com a pessoa/família/comunidade ao longo da vida.

O presente estudo pretende avaliar o grau de satisfação, relacionando-a com as características socio demográficas e profissionais tendo em conta o atual contexto, através de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. A satisfação com o trabalho foi avaliada através da aplicação da “Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho” validada para a população portuguesa por João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira (2017b).

A amostra foi constituída por 89 enfermeiros a exercer funções num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa. A metodologia estatística incluiu estatística descritiva simples e análise inferencial. A maioria dos participantes foram do género feminino (93,3%, N=83); com idade superior a 40 anos (87,6%, N=78); possuíam licenciatura ou grau superior (92,1%, N=82); a proporção de enfermeiro e enfermeiro especialista é igual (48,3%, N=43); a maioria tem mais de 21 anos de experiência (70,7%, N=63) e menos de 20 anos de exercício no ACES (82,0%, N=73); uma parte considerável exerce funções de gestão de programas e/ou de unidades funcionais (39,3%, N=35). Quanto ao vínculo com a entidade salienta-se o CITFP (93,3%, N=83) e um horário fixo (46,1%, N=41).

Globalmente, a satisfação é moderada (91,0%, N=81). Relativamente às dimensões da Satisfação Total, estavam moderadamente satisfeitos com a organização e recursos (82,2%, N=73); seguindo-se a satisfação com as chefias (77,5%, N=69); insatisfeitos com a valorização e renumeração salarial (56,2%, N=50); seguindo-se a satisfação com as dotações (27,0%, N=24). As fontes de satisfação mais representativas foram a satisfação com os colegas (48,3%, N=43) e com a valorização profissional (29,2%, N=26).

Palavras chaves: Satisfação profissional, Ambiente de trabalho, Gestão em enfermagem.



## ABSTRACT

Job satisfaction is a difficult concept to define as it reflects each professional's experiences and these are affected by their personal lives.

In the health care area, namely in Primary Health Care, this construct is particularly relevant due to the impact that job satisfaction may have on the relationship with the person/family/community throughout life.

The present study aims to assess the degree of satisfaction, relating it to socio-demographic and professional characteristics, taking into account the current context, through a quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study.

Job satisfaction was assessed through the "Nurses' Job Satisfaction Scale" application validated for the Portuguese population by João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira (2017b).

The sample consisted of 89 working nurses of a Group of Health Centers in the Lisbon Region. Statistical method included simple descriptive statistics and inferential analysis. Most participants were female (93.3%, N=83); aged over 40 years (87.6%, N=78); had a degree or higher (92.1%, N=82); the proportion were equal between nurse and specialist nurse (48.3%, N=43); most have more than 21 years of experience (70.7%, N=63) and less than 20 years of experience in Group of Health Centers (82.0%, N=73); a considerable part perform roles as of program management and/or functional units (39.3%, N=35). As for the link with the contractual entity, the public job contract (93.3%, N=83) and a fixed schedule (46.1%, N=41) stand out.

Overall, satisfaction is moderate (91.0%, N=81). Regarding the total satisfaction dimensions, they were moderately satisfied with the organization and resources (82.2%, N=73); followed by satisfaction with the managers (77.5%, N=69); dissatisfied with the appreciation and remuneration salary (56.2%, N=50); followed by satisfaction with staff (27.0%, N=24).

The most representative sources of satisfaction were satisfaction with colleagues (48.3%, N=43) and with professional appreciation (29.2%, N=26).

Keywords: Job satisfaction, Work environment, Nursing management.



# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	23
CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	27
1. Cuidados de Saúde Primários.....	27
1.1. Qualidade nos serviços de saúde .....	28
1.2. Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários .....	30
2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL .....	32
2.1. A Satisfação Profissional no Contexto das Organizações .....	32
2.1. A Satisfação Profissional no Contexto da Prática da Enfermagem.....	38
3. AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM .....	41
4. GESTÃO EM ENFERMAGEM .....	44
CAPÍTULO II: TRABALHO EMPÍRICO .....	49
1. Problemática e Justificação do Estudo.....	49
2. Metodologia.....	50
2.1. Questão geral de investigação.....	50
2.2. Objetivos específicos de investigação .....	51
2.3. Questões operacionais de investigação .....	51
2.4. Variáveis de investigação .....	51
2.5. Tipo de estudo .....	52
2.6. Instrumento de colheita de dados .....	52
2.7. Procedimentos éticos.....	54
2.8. População do estudo .....	55
2.8.1. População alvo .....	55
2.9. Procedimento de recolha de dados .....	56
2.10. Tratamento estatístico dos dados .....	56
3. Apresentação e Análise dos Resultados.....	57
3.1. Análise descritiva .....	57
3.1.1. Caracterização sociodemográfica da população alvo.....	58
3.1.2. Caracterização do socioprofissional .....	59
3.2. Análise inferencial.....	64
3.2.1. Valor p da relação entre os fatores sociodemográficas com as dimensões .....	64

3.2.2. Valor $p$ da relação entre os fatores socioprofissionais com as dimensões .....	69
4. Discussão dos Resultados .....	76
4.1. Caracterização da população-alvo .....	76
4.2. Avaliação da satisfação profissional .....	77
CAPÍTULO III – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	83
ANEXOS	
Anexo I – Questionário – Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros com o trabalho	
Anexo II – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, IP	
Anexo III – Declaração de aceitação da Coordenadora da Unidade	
Anexo IV – Declaração de aceitação da Diretora Executiva do ACES	
Anexo V – Autorização do autor para utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho	
Anexo VI – Outros Quadros e Tabelas	
APÊNDICE	
Apêndice I – Organograma do ACES	



## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Hierarquia das necessidades de Maslow .....	35
Figura 2. Apuramento da população alvo .....	58



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Valor médio da Satisfação profissional por dimensão .....	62
Gráfico 2. Satisfação Global com o trabalho .....	63
Gráfico 3. Representatividade das dimensões pelos graus de satisfação profissional .....	64



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Fatores motivacionais e higiênicos .....	34
Quadro 2. Análise comparativa por Sexo .....	65
Quadro 3. Análise comparativa por Idade .....	66
Quadro 4. Comparações múltiplas dos Grupos Etários .....	67
Quadro 5. Análise comparativa por Habilitações Literárias .....	68
Quadro 6. Análise por Tempo de Exercício Profissional .....	70
Quadro 7. Análise por Tempo de Funções no ACES .....	71
Quadro 8. Análise por Categoria Profissional .....	72
Quadro 9. Análise por Tipo de Vínculo .....	73
Quadro 10. Análise por Funções de Gestão de Programas e/ou de UF .....	74
Quadro 11. Análise por Tipo de Horário .....	75



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Descrição das dimensões e os itens de resposta correspondentes a cada dimensão .....	53
Tabela 2. Valor de Alfa de Cronbach das dimensões .....	54
Tabela 3. Resultados das variáveis sociodemográficas .....	59
Tabela 4. Resultados das variáveis socioprofissionais .....	60
Tabela 5. Distribuição tempo de exercício profissional e de serviço no ACES .	60
Tabela 6. Satisfação profissional por dimensões .....	61
Tabela 7. Distribuição do grau de satisfação por dimensão .....	62





## INTRODUÇÃO

A Satisfação Profissional é uma área já muito estudada quer na literatura do Comportamento Organizacional quer concretamente na área da Gestão em Enfermagem. No entanto, o estudo desta variável do comportamento dos colaboradores em ambientes complexos que envolvem contacto permanente com pessoas e com diversos grupos profissionais, como nos ambientes organizacionais da saúde em contexto comunitário assume particular relevância face ao conjunto de desafios colocados em permanência.

A realização desta dissertação ocorreu em tempo da pandemia por Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), pelo que além do que já vem sendo habitual e assumido como profundas e rápidas mudanças ao nível dos contextos profissionais e do cliente, acresceu uma dinâmica de imprevisibilidade, mudanças diárias, sentido de pressão e ameaça face ao desconhecido, pelo que foi imperativo acudir e ir ao encontro das necessidades tanto do cliente, como do profissional ou mesmo da instituição.

Os estudos nesta área são em grande número tendo como objetivo avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e relacioná-la com fatores intrínsecos e extrínsecos. É sabido que o grau de satisfação profissional está fortemente relacionado não só com a qualidade de vida dos profissionais como com a qualidade dos cuidados prestados e consequentemente com o impacto institucional na produtividade.

Dotados de formação académica e profissional cada vez mais especializada, os enfermeiros procuram a excelência dos cuidados o que contribui significativamente para a autonomia e credibilidade da enfermagem. A satisfação profissional está igualmente associada aos ambientes de trabalho e ao rácio justo. Esta condição promove não só a qualidade dos cuidados prestados, como a satisfação dos profissionais, clientes e famílias alvo dos cuidados prestados. Por outro lado, nas organizações e particularmente no que concerne aos serviços públicos de saúde, observa-se por parte dos gestores/governantes a tendência de diminuir os custos com os recursos humanos.

Os instrumentos de comunicação, registo e avaliação do trabalho têm-se complexificado, mas também agilizado, implicando conhecimentos na área das tecnologias de informação e de gestão de bases de dados que acrescem um maior número de competências aos enfermeiros. Estas expandem-se não só na prestação direta de cuidados a um cada vez maior número de clientes, mas igualmente no acompanhamento e na avaliação global da situação de saúde da comunidade, com ajustamento constante das respostas dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros. No entanto, assinala-se pouco suporte por parte dos técnicos das tecnologias de informação, o que acaba por consumir um número significativo de horas de trabalho por parte dos enfermeiros.

A avaliação da satisfação profissional é assim uma tarefa complexa, já que esta tem uma marcada componente subjetiva, estando intrinsecamente relacionada com a forma como o indivíduo se sente no seu local de trabalho ao que também se associa as características pessoais.

Aos gestores de enfermagem cabe a função de gerir a sua equipa com os recursos que tem ao seu dispor, de modo a promover o aumento da satisfação profissional e, conseqüentemente, a melhoria dos cuidados prestados aos clientes e a sua satisfação com os mesmos. Estes profissionais são também desafiados a adaptar as novas formas de prestação de cuidados aos objetivos institucionais, alinhando estrategicamente os recursos humanos e os financeiros, com uma forte contenção de custos que tem mantido maioritariamente em défice dos rácios de recursos humanos.

Globalmente, os serviços de saúde prestam cuidados aos utentes a vários níveis, desde os cuidados de saúde primários aos cuidados de saúde diferenciados nos hospitais que carecem de uma eficiente articulação de melhoria continua de cuidados. Nesse sentido, avaliação da qualidade é um pilar fundamental de qualquer organização e transversal no percurso do cidadão no seio das instituições de saúde. A qualidade de um serviço de saúde é fundamental e indissociável da satisfação, onde estão em causa valores muito nobres e proporciona satisfação aos profissionais e aos dos clientes. Por sua vez, a qualidade percebida pelos clientes aumenta a competência de um serviço de saúde, sendo a satisfação do cliente um meio para atingir a competitividade de um serviço, conduzindo à lealdade do cliente e a um processo de marketing bastante positivo para o serviço.

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em identificar qual o grau de satisfação profissional dos enfermeiros num Agrupamento de Centro de Saúde (ACES) da Região de Lisboa.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. Será utilizada a “Escala da Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho” validada para Portugal como instrumento de recolha de dados de João et al. (2017b).

O enquadramento teórico realizado, teve por base as palavras-chave, de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine: Job Satisfaction, Work Environment e Nursing Management.

O presente trabalho encontra-se estruturado em 3 capítulos, sendo o primeiro composto pelo enquadramento teórico onde é abordada a temática dos Cuidados de Saúde Primário, a Satisfação Profissional, o Ambiente da Prática de Enfermagem e a Gestão em Enfermagem. No segundo capítulo é composto pela descrição do trabalho empírico desenvolvido incluindo a contextualização do estudo, metodologia utilizada apresentação e discussão dos resultados. Por fim, no terceiro capítulo são apresentadas as principais conclusões, limitações encontradas e perspetivas para futuros trabalhos de investigação.

O presente trabalho apresenta a organização estrutural segundo Godinho (2020). Quanto às citações e referências bibliográficas apresentadas neste trabalho seguem últimas normas da American Psychological Association (APA, 2020), 7ª edição (ed.).



# CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1. Cuidados de Saúde Primários

A Conferência Internacional dos Cuidados de Saúde Primários de Alma-Ata, foi fundamental para a promoção da saúde à escala mundial (World Health Organization [WHO] 1978). Tendo em conta o recomendado, podemos inferir que Portugal já conta com mais de trinta anos de evolução na área de Cuidados de Saúde Primários (CSP) (Branco & Ramos, 2001).

Desde a sua criação em 1971 que os CSP pretendem-se afirmar como a primeira e principal porta de entrada dos cidadãos no sistema de saúde português (P. Ferreira et al., 2017). Os CSP constituem o elemento central do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com importantes funções na área da promoção da saúde e prevenção da doença, na prestação de cuidados de saúde e no acompanhamento de qualidade e proximidade às populações (Decreto-Lei n.º 73/2017, 2017). Tem uma perspetiva integrativa de articulação com todo o Sistema Nacional de Saúde sejam eles entidades públicas, privadas ou sociais. É de salientar também, que quanto maior a acessibilidade e eficácia dos CSP, menor a procura de cuidados hospitalares, cuidados esses mais dispendiosos.

Os sistemas de saúde quer os internacionais como o nacional, são redesenhados para dar resposta às mudanças demográficas e necessidades de saúde da população (Ashley et al., 2018).

Em 2005, ocorre em Portugal uma reforma dos CSP onde é criada a Missão que põe em prática a sua reconfiguração. O ponto de partida para esta profunda mudança organizacional deveu-se a um baixo nível de satisfação dos cidadãos, dos profissionais e dos decisores políticos, motivado pela baixa acessibilidade, ineficiência, barreiras burocráticas e falta de incentivos para melhorar a produtividade e a qualidade (Biscaia & Heleno, 2017). Assim, os principais objetivos desta reforma passaram por: melhorar a acessibilidade, eficiência, qualidade e continuidade dos cuidados e aumentar a satisfação dos profissionais e cidadãos. Esta reconfiguração passou pela criação de pequenas unidades funcionais autónomas com o objetivo de prestarem cuidados de proximidade e de qualidade agrupados em centros de saúde para a agregação de estruturas de gestão e de recursos (Pisco, 2011).

Para o SNS, qualidade em saúde é cada vez mais uma estratégia prioritária, sendo o desempenho organizacional o indicador que mede a realização dos objetivos da organização. Para isso, as unidades funcionais dos CSP são monitorizadas através do Índice de Desempenho Global (IDG) (Alfaiate, 2020), entre os quais, a satisfação profissional.

## 1.1. Qualidade nos serviços de saúde

A preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde atravessa toda a história da Medicina, desde Hipócrates, passando por Florence Nightingale (Carneiro et al., 2010).

Avedis Donabedian, foi considerado um dos pioneiros no estudo da qualidade nos cuidados de saúde. Este autor desenvolveu o modelo de avaliação da melhoria da qualidade dos cuidados que é suportado em 3 pilares: a estrutura, o processo e o resultado para avaliar e comparar a qualidade dos cuidados. Esta estrutura desenvolvida em 1996, contribuiu para mais de três décadas de investigação nos Estados Unidos sobre os elementos necessários para avaliar e comparar a qualidade dos cuidados. Na perspectiva de Donabedian, assume-se que as estruturas afetam os processos, que por sua vez afetam os resultados.

Neste modelo, a estrutura compreende o contexto em que os cuidados são prestados, onde se incluem os recursos materiais, humanos, e ainda as competências e as qualificações dos profissionais. Quanto ao processo, inclui tudo o que está relacionado com a relação utente - profissional: todo o processo clínico, desde o diagnóstico até ao tratamento. O resultado, exhibe o efeito do modelo: o estado de saúde, o resultado intermédio ou final de todo o processo. O resultado caracteriza-se pelos indicadores de saúde: bem estar, mortalidade, morbilidade, qualidade de vida entre outros (Donabedian, 2003).

A qualidade de cuidados é aquela que materializa a melhor expectativa na melhoria do estado de saúde. Importa referir que as características do paciente são algumas vezes consideradas como resultados mediadores e as intervenções clínicas são consideradas processos. (Mitchel et al., 1998).

O conceito de qualidade está disseminado em todas as áreas da sociedade. Contudo, não existe uma definição universalmente aceite nem um modelo de operacionalização uniforme. Este tem ao longo dos tempos sido objeto de contribuições de vários autores.

Sendo a saúde um bem de mérito, importa salientar que os cuidados de saúde são serviços essenciais para a população e esta está cada vez mais informada e mais participativa nos assuntos da comunidade, tornando-se por isso, mais exigente. Apesar de toda a complexidade é fundamental compreender o que significa qualidade dos cuidados de saúde, quais as suas dimensões e como se pode avaliar e promover. O termo “qualidade” aplicado à saúde é um conceito bastante complexo, mais ainda quando se trata da qualidade do serviço prestado ou mesmo dos cuidados de saúde, em diferentes contextos e comunidades. A procura da excelência dos cuidados tem originado amplo debate na comunidade internacional, com diferentes perspetivas e diferentes caminhos propostos para a alcançar.

A qualidade dos serviços de saúde pode ser entendida como a capacidade de ir ao encontro das exigências e expectativas dos utentes relativamente aos serviços, mantendo os

padrões de qualidade ao mais baixo custo. Deve ser entendida como o resultado final onde intervêm diversos profissionais, sendo que todos eles contribuem para o produto final.

Os cuidados de saúde de qualidade tendem a maximizar a satisfação dos intervenientes em todas as etapas do processo de cuidar. A avaliação da satisfação do utente funciona como um indicador da qualidade, uma vez que reflete a perceção do utilizador do processo e produto final dos cuidados prestados. Considera-se ainda ser importante promover a qualidade do serviço, a partir da análise dos seus stakeholders internos (médicos, enfermeiros e administrativos) e externos (utentes, famílias e comunidade). Este processo permite obter ideias inovadoras com vista à melhoria da qualidade dos vários processos em que estão envolvidos. Estes modelos de avaliação podem contribuir para uma perspetiva diferente do problema e também podem fornecer ideias para a melhoria dos processos de melhoria da qualidade (Rocha, 2010).

Assim, a melhoria da qualidade na saúde serve os atores em ação, o cidadão, e o profissional de saúde: na perspetiva do cidadão, como agente e como cliente, como utilizador e como proprietário desses serviços; na perspetiva do profissional de saúde, como responsável pelo trabalho com capacidade técnica, segurança e respetiva qualificação.

A qualidade dos serviços de saúde pode ser avaliada por critérios técnicos, relacionais ou como o seu conjunto. Cada cliente e cada profissional de saúde considerando as suas características pessoais, e especificidades sociais, ambientais e ainda expectativas criadas, tem diferentes perceções sobre a qualidade de um serviço recebido ou prestado.

A monitorização permite também identificar possíveis problemas a corrigir. Nos últimos anos, a qualidade em saúde tem sido foco de atenção por parte dos governantes nacionais e mesmo das organizações internacionais. Numa perspetiva de evolução histórica salienta-se que já em 1995, o Conselho da Europa elaborou um relatório com recomendações sobre “Dimensões dos Sistemas de Melhoria da Qualidade” e em 1998, os ministros da saúde concordaram em colaborar na qualidade no setor da saúde, publicando uma síntese das políticas sobre qualidade nos Estados Membros.

A WHO (2020) mantém e realça a importância da qualidade em saúde como sendo de extrema importância para que os serviços sejam eficazes. Em setembro de 2019 a Organização da Nações Unidas (ONU) emitiu uma declaração política para a cobertura universal de saúde em que o principal compromisso era proporcionar progressivamente cuidados de saúde essenciais de qualidade até 2030 à escala mundial (WHO, 2020).

Também em Portugal se acompanhou esta tendência, os CSP foram alvo de um projeto considerado de grande sucesso, conducente à avaliação da Qualidade em Saúde. Em 1998 por iniciativa da DGS foi lançado o projeto “MoniQuOr”, que tinha por objetivo monitorizar a “qualidade nos centros de saúde, inserido numa estratégia global de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e de melhoria da organização da organização e gestão dos centros de saúde” (Biscaia et al., 2005, p.101).

A primeira iniciativa do Ministério da Saúde para implementar um programa de acreditação no SNS data de 1999 e foi promovida pelo Instituto da Qualidade em Saúde. O King's Fund foi o primeiro modelo a ser utilizado, tem atualmente a designação de Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS), no entanto, numa fase posterior também se implementou o modelo americano da Joint Commission International. Os dois modelos coexistiram e apesar de algumas diferenças, abordavam aspeto semelhantes no que respeita à qualidade e segurança (Direção-Geral da Saúde [DGS] 2014).

## **1.2. Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários**

O exercício de enfermagem em CSP varia de acordo com as políticas públicas de saúde dos países com as especificidades do contexto demográfico e sócio-cultural da comunidade local que serve. Segundo Guedes et al. (2019), os CSP ingleses estão organizados em *GP practice*, *Community health center*, *nursing homes* e equipas domiciliárias.

Em Portugal, o papel dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários, inclui o processo de promoção da saúde e prevenção da doença, onde se destacam as atividades de educação para a saúde, a manutenção, a recuperação, e ainda a coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos da comunidade. Estes enfermeiros cuidam de indivíduos, famílias e grupos, na unidade onde estão inseridos, no domicílio, ou em organizações comunitárias, acompanhando-os ao longo do ciclo de vida, próximos dos problemas e angústias das pessoas (Correia et al., 2001).

Na sequência da crescente complexidade dos problemas relacionados com a saúde, os enfermeiros são elementos base a ter em conta nas estratégias e reformas a desenvolver.

Com a última grande reforma dos CSP, foram criados os ACES definidos como serviços de saúde com autonomia administrativa e constituídos por várias Unidades Funcionais (UF), que integram um ou mais centros de saúde (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008). A criação das diferentes UF veio alterar dinâmica e as competências requeridas aos enfermeiros para a prática de enfermagem nos diferentes contextos.

Nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), os cuidados são prestados à pessoa e família, e decorrem dos programas nacionais de saúde, sendo que principal diferença entre estas unidades assenta na organização institucional (Entidade Reguladora da Saúde [ERS] 2016). As USF caracterizam-se por serem unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, compostas por equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e administrativos. Organizam-se em três modelos de desenvolvimento, A, B e C, diferenciados segundo o grau de autonomia organizacional, modelo retributivo e de incentivos



aos profissionais, bem como o respetivo modelo de financiamento e estatuto jurídico (Decreto-Lei n.º 73/2017, 2017).

De uma maneira geral são unidades mais atrativas e mais eficientes comparativamente com as UCSP uma vez que estas são estruturas sem autonomia no cumprimento do plano de ação e não têm gestão participativa dos profissionais. A equipa é composta por médicos, enfermeiros e administrativos e têm como objetivo garantir a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), têm nas suas competências: a prestação de cuidados de saúde e de apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, em particular às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou de doença que requeira acompanhamento próximo. Os profissionais intervêm também na área da educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. A equipa da UCC é composta maioritariamente por enfermeiros, podendo também incluir assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

Relativamente às Unidades de Saúde Pública (USP), funcionam como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES onde estão inseridas. As ações desenvolvidas são a nível global. Isto é, visam contribuir para a melhoria do estado de saúde da população. O principal objetivo visa a obtenção de ganhos em saúde, procedendo à vigilância epidemiológica, gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos, colaborando, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde. Da equipa da USP fazem parte médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, podendo integrar ainda outros profissionais que possam ser considerados necessários (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

Ainda faz parte da organização dos ACES a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) que visa a prestação de serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas anteriormente. A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades (excluindo médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública), bem como, outros profissionais não incluídos totalmente nas anteriores UF referidas. Compete também a esta unidade facilitar as articulações entre as UF e os serviços hospitalares (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

Há ainda a referir a Unidade de Apoio à Gestão (UAG), que presta serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao diretor executivo, ao conselho clínico e às unidades funcionais (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

## **2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL**

A satisfação profissional tem sido ao longo dos anos um tópico de interesse crescente para os que se preocupam com a qualidade de vida no trabalho e com o sucesso organizacional, podendo repercutir-se nas relações e interações com os outros membros da equipa, com os clientes e com a comunidade melhorando as condições de eficácia, de eficiência e de pertinência do trabalho perspectivado.

A satisfação profissional está por um lado associada a uma atitude global, mas por outro lado, a um estado emocional ou afetivo próprio de cada individuo. No trabalho, a satisfação não pode ser assumida só como um somatório de aspetos, mas deve ter em conta também a relação que têm entre si. É através dessa relação entre os diversos fatores como por exemplo, satisfação com as chefias, colegas de trabalho, remuneração, reconhecimento e valorização profissional, dotações, organização e recursos, que é possível avaliar a satisfação.

A satisfação profissional é uma disposição individual positiva em relação à profissão e às condições em que esta é desempenhada, pode ter uma relação com o absentismo e estar fortemente relacionada com o turnover.

A satisfação profissional dos enfermeiros é um indicador de qualidade dos cuidados prestados aos clientes. Como tal, a sua avaliação contribui para incrementar um bom ambiente na prática e bem-estar dos profissionais.

### **2.1. A Satisfação Profissional no Contexto das Organizações**

A satisfação profissional é uma variável que tem ganho progressiva importância no âmbito do comportamento organizacional, sendo provavelmente uma das mais estudadas, pelo enorme impacto que tem ao nível da qualidade dos serviços prestados.

Esta variável é imprescindível para a melhoria do funcionamento das instituições, interferindo no desempenho e gestão e, conseqüentemente, na qualidade do serviço e na satisfação dos utentes/clientes com o mesmo. Também em todas as profissões, cada vez mais é dada importância à dimensão da satisfação profissional (Bernardino, 2018).

A satisfação no trabalho desde sempre tem estado associada ao desempenho profissional, ou seja, profissionais mais satisfeitos, são profissionais mais produtivos. Contudo, a satisfação com o trabalho resulta da avaliação que cada pessoa faz do seu trabalho e da sua vida como um todo. Conhecer o grau de satisfação pode constituir um procedimento para identificar problemas, mas simultaneamente, ser uma oportunidade de melhoria que se reflete na qualidade dos cuidados dos serviços prestados nomeadamente pelos profissionais de saúde, (Correia, 2016).

A motivação é também uma variável a ter em consideração quando se pretende avaliar a satisfação, pois ela pode influenciar o desempenho profissional e consequentemente a produtividade.

Podemos considerar a motivação como um processo psicológico complexo e determinante para as ações e escolhas do indivíduo, caracterizando-se como componente essencial para a produção de resultados (Jeremias & Correia, 2019).

A motivação é entendida, neste sentido, como um impulsionador para a concretização de um desejo ou objetivo, sendo a satisfação o resultado dessa concretização. Para Kanfer (1995) citado por (Davoglio et al., 2017), a satisfação no trabalho é diretamente influenciada pela motivação e existe uma relação de reciprocidade entre com a produtividade, influenciando-se mutuamente.

Na literatura são encontradas diversas definições para a satisfação profissional não havendo consenso nas teorias ou modelos teóricos. Também não nos podemos esquecer que cada indivíduo é um ser único e que os seus comportamentos e expectativas face ao trabalho resultam de inúmeros fatores que moldam a sua personalidade.

Historicamente, podemos dizer que o termo “satisfação profissional” tem sido alvo de diversos estudos por parte de teóricos e investigadores, resultando diferentes conceitualizações.

Tal como referem Cunha et al. (2016), no início do século XX, Taylor (1856-1915) considerava que a satisfação profissional estava relacionada com a produtividade, relacionava a satisfação profissional com incentivos e prémios salariais.

Segundo Figueiredo (2012), Mayo (1933) considerava que na satisfação profissional o fator psicológico tinha maior preponderância em relação ao fisiológico. Para o mesmo autor, Hoppock (1935) realizou a primeira investigação detalhada sobre a satisfação profissional, destacando múltiplos fatores influenciadores como sejam: fadiga, supervisão e monotonia do trabalho.

Herzberg em 1959, ficou conhecido pela sua teoria bi-factorial, associa os fatores intrínsecos (o que sente face ao cargo), que englobam a realização pessoal, o reconhecimento, a promoção, o trabalho estimulante e a responsabilidade aos fatores extrínsecos (o que sente face à instituição), incluindo estes o contexto de trabalho relacionado com o ambiente onde os trabalhadores desempenham as atividades e que por sua vez estão relacionados com as políticas e a administração, as relações interpessoais, o salário, a supervisão e as condições físicas e ambientais. Tanto os fatores intrínsecos (motivacionais) como os fatores extrínsecos (higiénicos) são encarados como meios para atingir um fim. Ambos contribuem ativamente para a satisfação ou insatisfação profissional (Herzberg et al., 1959). O quadro 1 representa de forma sintetizada os fatores intrínsecos e extrínsecos.

### **Quadro 1.** Fatores motivacionais e higiênicos

Fatores intrínsecos (Motivacionais)	Fatores extrínsecos (Higiênicos)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentimento de realização</li><li>• Reconhecimento</li><li>• Trabalho variado e desafiante</li><li>• Desenvolvimento pessoal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relação com o chefe</li><li>• Relação com os colegas</li><li>• Supervisão técnica</li><li>• Condições de trabalho</li></ul>

Fonte: Adaptado de Cunha et al, 2016

A Vroom (1964), está associada a teoria da expectativa, que associa a satisfação profissional com a recompensa que o trabalhador espera alcançar.

A satisfação profissional pode assim traduzir-se pela diferença entre o resultado que se pretende obter e o que realmente se obtém. Assenta também nos sentimentos que o profissional tem acerca do seu trabalho, dependendo das suas características pessoais.

De acordo com Figueiredo (2012), citando Lof Quist e Davi (1969); Porter (1962) e Wolfords (1971), a satisfação profissional é determinada pelo grau no qual o trabalho atende às necessidades de realização do indivíduo, básicas para o seu bem-estar, são necessidades de realização individual e para Hackman e Oldham (1974) há a considerar a influência e a relação com os cinco fatores relacionados com o trabalho, sendo eles: a Variedade, Identidade e Significância da tarefa, a Autonomia e o Feedback. Também refere que para Quarstein et al. (1992), a satisfação profissional está relacionada com o equilíbrio entre as variáveis e ocorrências situacionais, sendo as características aspetos que podem ser pré-avaliados e as ocorrências são situações que podem ser previstas.

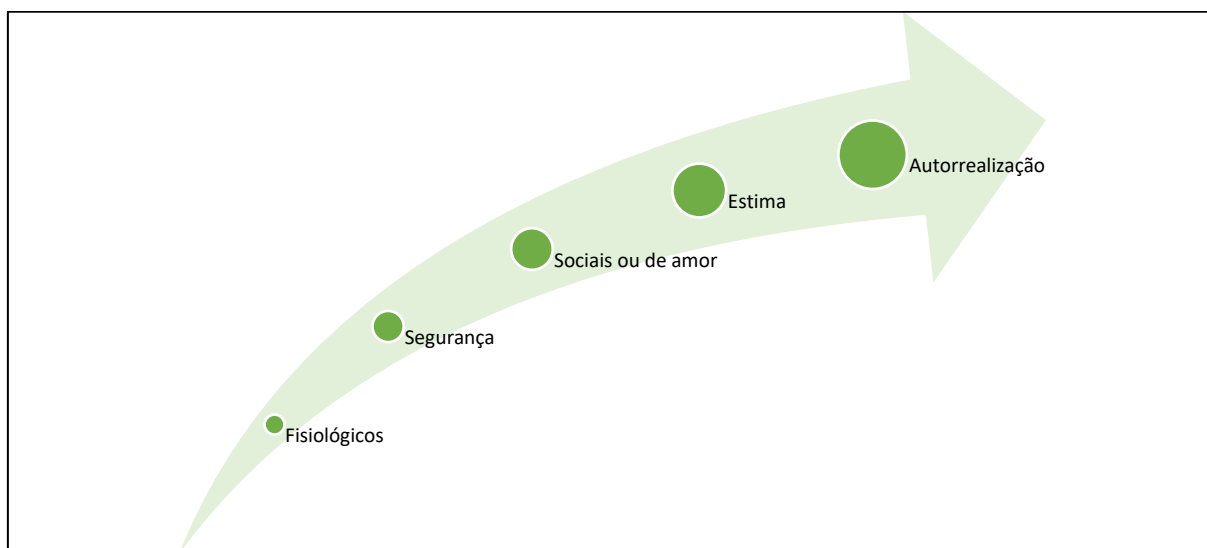
Para Locke (1976), citado por Cunha et al., (2016), a definição mais conhecida de satisfação é a que a define como resposta efetiva ao trabalho. Relaciona a satisfação com a avaliação do trabalho face aos valores do próprio. Para os mesmos autores, na perspetiva de Brief (1998), a satisfação é um estado emocional expresso através da avaliação afectiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade e para George & Jones (1999), a satisfação caracteriza-se como o conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu trabalho.

Já para Chiavenato (2020), a satisfação é o resultado de uma motivação cíclica, ou seja, perante um momento de desequilíbrio interno surge um estímulo ou incentivo que gera a necessidade de desenvolvimento de uma ação que satisfaz essa lacuna, como forma de o indivíduo regressar ao estado de equilíbrio anterior.

Vários outros autores também contribuíram com diferentes teorias para a definição de satisfação. Maslow (1954) associa a satisfação à hierarquia das necessidades humanas,

afirmando que as necessidades de ordem superior só surgem quando as de ordem inferior estiverem realizadas. A figura 1 representa a Hierarquia das necessidades de Maslow.

**Figura 1.** Hierarquia das necessidades de Maslow



Fonte: Adaptado de Cunha et al, 2016

Na perspectiva de Lu et al. (2005), satisfação profissional não depende só da natureza do trabalho, mas também das expectativas individuais dos trabalhadores sobre as condições de trabalho.

Neste sentido, o grau de satisfação resulta da interação e da relação entre os profissionais (na sua pessoa total) e as organizações. As instituições devem criar e proporcionar condições para que os profissionais se sintam satisfeitos. Essas condições passam pelo estilo de chefias, comportamento entre colegas, remuneração e perspectivas de promoção (Cunha et al., 2016).

Os recursos humanos são talvez um dos principais ativos das organizações. Para alcançar o sucesso qualquer organização deverá criar condições que promovam a satisfação profissional e, por conseguinte, a qualidade e segurança dos cuidados.

Segundo Sartoreto e Kurcgant (2017), a satisfação no profissional está presente quando existem benefícios que superam os custos por ele considerados. Não é uma realidade estático e é sujeita a influências e modificações de forças internas e externas ao ambiente de trabalho.

Já Sarker e Ashrafi (2018), consideram que existem vários fatores inerentes às organizações que podem contribuir para a satisfação dos trabalhadores, tais como, remunerações, autonomia permitida aos profissionais e segurança profissional.

Também Al-Takroni et al. (2018), consideram a satisfação profissional como uma sensação de bem estar, resultante de vários aspetos ocupacionais que podem influenciar a relação dos profissionais com a organização, clientes e família.

Para Taylor et al. (2003) interpretam a satisfação no trabalho numa perspetiva multidimensional, sendo a satisfação com o trabalho definida pela satisfação a vários parâmetros, tais como, remuneração, estabilidade profissional, perspetivas de promoção, valorização profissional e outros benefícios.

Tal como enfatizam Sinha e Kumar (2012), a satisfação profissional é um indicador subjetivo porque não pode ser definido apenas por um único indicador. É uma reação emocional do individuo ao próprio trabalho: se gosta está satisfeito, se não gosta sente insatisfação. Os mesmos autores relacionam as condições e o ambiente de trabalho, o reconhecimento e os relacionamentos entre colegas e chefias com a satisfação profissional, pois acreditam que preenchem uma necessidade inata do ser humano que é a interação social.

Na perspetiva de Silva et al. (2017), a satisfação no trabalho é um conceito complexo e multifatorial, uma vez que engloba diferentes aspetos e atitudes que refletem como o indivíduo se sente em relação ao trabalho tendo em conta várias perspetivas, incluindo ambientais, organizacionais e interpessoais. O resultado reflete a reação afetiva com o trabalho que resulta da comparação dos resultados reais, desejados e considerados justos.

Também Lu et al. (2005), refere que o que torna o trabalho mais ou menos satisfatório não depende só da natureza dele, mas também das expectativas que o profissional tem relativamente ao trabalho.

O impacto da satisfação profissional numa organização é elevado, traduzindo-se não só na produtividade e qualidade do trabalho prestado, mas também no absentismo e na rotatividade dos trabalhadores, podendo ser um fator preditor do sucesso e bem-estar geral da instituição. Está também associada à saúde mental do profissional, nomeadamente à autoestima, à depressão e à perceção sobre o estado da saúde física. Um baixo nível de satisfação no trabalho pode afetar a atitude global da pessoa perante a vida, a família e mesmo de si mesmo, aumentar o número de acidentes de trabalho, colocando em risco o próprio e o cliente, o desinteresse no desenvolvimento profissional e apatia (Passadouro & Ferreira, 2016; Sartoreto & Kurcgant, 2017).

Trabalhar é fulcral na vida de qualquer indivíduo. Ele sente necessidade de trabalhar para satisfazer as suas necessidades de forma a sentir-se bem consigo próprio e com a sociedade. A satisfação profissional contribui tanto para a realização pessoal como profissional a partir da satisfação de necessidades biológicas, psicológicas e sociais.

Neste sentido, a satisfação é responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional manifestando-se quando o profissional concretiza os seus objetivos, alcança os resultados esperados. Resulta da avaliação periódica que cada profissional faz de

forma instantânea e empírica, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais no contexto e ambiente de trabalho em que se insere.

A satisfação profissional não depende só do tipo de trabalho a realizar. As expectativas individuais dos profissionais também são um fator a considerar. Existe uma relação positiva entre a satisfação profissional, a permanência na organização /profissão e o ambiente de trabalho (Laschinger et al., 2016; Silva & Potra, 2019). Neste sentido, as organizações têm vindo a adotar mudanças com vista a ter impacto no domínio psicossocial dos seus funcionários. Muitos são os condicionantes pessoais, profissionais e mesmo organizacionais capazes de condicionar positivamente ou negativamente a satisfação profissional.

O bem-estar e a qualidade do ambiente da prática, são fatores que influenciam diretamente e nos dois sentidos a perceção de aspetos relacionados com a profissão e a qualidade dos cuidados.

Também para Cunha et al. (2016), a satisfação pode ser associada à interação e ao ajustamento entre as pessoas (profissionais) e a organização. Cabe à organização criar condições para que os profissionais se sintam satisfeitos. Condições essas que podem passar pelo tipo de chefia exercido, comportamento de colegas, salário, e perspetivas de promoção.

A temática da satisfação continua a destacar-se como um dos principais temas de estudo da atualidade, devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano, uma vez que são os principais ativos das organizações de saúde. Tal como refere M. Freitas (2019), todos os autores concordam que a satisfação profissional é de facto muito importante para o desenvolvimento das organizações assim como para a evolução tanto pessoal como profissional dos profissionais.

De acordo com Halcomb et al. (2018), é importante conhecer os fatores que influenciam a satisfação no trabalho para serem criadas estratégias de retenção de enfermeiros.

Assim, por se trata de um tema muito pessoal, a satisfação no trabalho é entendida por cada trabalhador de forma diferente, pelo que não permite uma definição única. Existem outros fatores que podem influenciar o grau de satisfação, mais direta ou indiretamente, nomeadamente a relação com as chefias (gestores), a organização, as dotações e os recursos disponíveis, a relação com os colegas ou a valorização profissional. Existindo assim, diferenças na avaliação da satisfação profissional consoante a natureza da profissão e contexto de trabalho.

Tal como referem Halcomb et al. (2018), a satisfação profissional não é apenas como o individuo se sente no seu trabalho, mas também a natureza do trabalho e as expectativas que espera que o seu trabalho lhe proporcione.

## 2.1. A Satisfação Profissional no Contexto da Prática da Enfermagem

A enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale tem vindo a progredir ao nível da formação, atualmente já existe o grau de Doutoramento em enfermagem e ao nível do exercício profissional que tem vindo a tornar-se cada vez mais exigente e complexo.

Atualmente a enfermagem desempenha uma função social de imprescindível importância na área da saúde.

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/1990, 1990) entretanto revogada Lei n.º 95/2019, (2019) já fazia referência à satisfação dos profissionais como sendo um dos quatro critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa perspetiva de custo-benefício.

A Satisfação profissional é assim considerada, como um importante e indispensável indicador de qualidade para qualquer organização de saúde, tendo impacto no desempenho dos profissionais, implicando naturalmente, na satisfação dos clientes.

Acresce que, na área da saúde, a diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços poderá influenciar o nível de saúde das populações, facto que levou a Comissão Europeia a propôr, em 2001, que a satisfação profissional fosse considerada como um indicador da qualidade do trabalho, considerando que o aumento da satisfação profissional pode resultar num aumento da produtividade (Comissão das Comunidades Europeias [CCE], 2001).

Assim, na área da saúde e particularmente na enfermagem, é importante conhecer este indicador (C. Ferreira, et al., 2017).

Segundo Miranda et al. (2020), a essência da prática dos profissionais de enfermagem é o CUIDAR. Independentemente das condições de trabalho, os profissionais de enfermagem têm sempre como linha orientadora o cuidar do outro. Também o International Council of Nurses (ICN, 2007), refere que os enfermeiros “são profissionais empenhados que abraçam uma filosofia holística de cuidados” (p. 11). Quando avaliamos a satisfação profissional de um enfermeiro, não podemos ignorar este aspeto.

O trabalho de enfermagem é por todos reconhecido como fulcral para a qualidade da prestação dos serviços de saúde, além de fundamental para garantir a produtividade destas organizações (Assunção & Pimenta, 2020).

No que concerne aos serviços de enfermagem, a satisfação profissional a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2001), está relacionada com o modo como os enfermeiros se sentem no que diz respeito à sua vida profissional. A satisfação profissional é, também, um forte determinante no nível dos cuidados prestados (Chen, et al., 2019). Esta é, muitas vezes, difícil de avaliar, pela multiplicidade e complexidade dos fatores que a determinam, estando



relacionada com questões emocionais, sociais, económicas, ambientais (o ambiente da prática profissional) e políticas.

Também para ICN (2007), a satisfação profissional na prática da enfermagem está associada à forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida profissional. Este Conselho também defende que a satisfação profissional dos enfermeiros está relacionada com a liberdade de atuação autónoma e responsável. Neste sentido, quando os enfermeiros têm oportunidades de intervenção no cuidado aos clientes, sentem que a sua experiência é valorizada, o que aumenta o seu compromisso para com a entidade empregadora.

Para Dubois et al. (2012), a satisfação profissional é um dos pilares do comportamento organizacional. Para além de poder influenciá-lo, pode ainda ter influência na própria qualidade da prestação dos cuidados de saúde. É com base neste conhecimento que o enfermeiro gestor toma as suas decisões com o objetivo, da melhoria dos resultados globais (Rabaça, 2018).

Já João et al. (2017b) referem que a satisfação está associada à qualidade das organizações, pelo que a avaliação é fundamental para a criação de políticas e estruturas de suporte aos profissionais. Realça-se, neste contexto, que para Lambrou et al. (2014); Lucas e Nunes (2020); Parro-Moreno et al. (2015), o ambiente da prática de enfermagem, interfere na satisfação profissional mais do que qualquer outro fator.

Também para Maia (2012), para qualquer organização alcançar o sucesso, deverá valorizar o capital humano. As organizações de saúde deverão criar condições que promovam a satisfação profissional e, por conseguinte, a qualidade e a segurança dos cuidados.

No contexto das organizações de saúde, destaca-se um estudo realizado nos Estados Unidos da América, que ficou conhecido como “Magnet Hospital”, que revelou a importância de serem criadas estratégias para atrair e reter profissionais nos serviços como indicador do grau de satisfação profissional. Estes hospitais caracterizam-se pela excelência dos cuidados de enfermagem, permitindo uma maior continuidade do trabalho. Os hospitais “Magnet” são também reconhecidos pela relação positiva entre médicos e enfermeiros, traduzindo-se num ambiente de satisfação profissional, resultando num atendimento de qualidade (Bormann & Abrahamson, 2014; OE, 2001).

É importante realçar que é no local de trabalho que é passada grande parte do dia útil de cada profissional, pelo que é fundamental que este se sinta satisfeito não só consigo próprio, como em concordância com a filosofia da própria organização. Esta deve enquadrar-se no seu sentido e objetivo de vida. É fundamental que o trabalhador tenha sensação de bem-estar, se sinta satisfeito e confortável com o seu desempenho e que se identifique com os objetivos organizacionais. Um profissional satisfeito, tem tendência a transmitir uma melhor imagem da organização para o exterior, contribuindo assim para uma reputação organizacional positiva.

Na perspetiva de Thiagaraj e Thangaswamy (2017) os profissionais altamente satisfeitos exercem ainda um esforço extra e contribuem positivamente para a eficácia e eficiência das organizações onde estão inseridas. A satisfação no trabalho leva a um melhor desempenho e a profissionais comprometidos com a sua organização, aplicando-se esta perspetiva especialmente aos cuidados de saúde, onde em várias situações e contextos de catástrofe e de crise pode ser exigido um esforço de trabalho e adaptações extra, não previstas.

É também consensual que a satisfação profissional influencia a satisfação pessoal, que profissionais satisfeitos são indivíduos motivados e equilibrados, tanto física como emocionalmente e que mais facilmente conseguem proporcionar cuidados de saúde com maior qualidade. Realça-se, neste contexto, que os enfermeiros trabalham, frequentemente, em contextos de emergência médica e social (situações de catástrofe e crise), em situações extremas de várias naturezas (cuidados paliativos, situações dor, luto, perda, emergência médica, etc.), exigindo-se uma elevada resiliência e capacidade para lidar com o sofrimento humano, implicando um grande desgaste físico e psicológico. Neste sentido, o investimento de uma organização na saúde, bem-estar e satisfação profissionais ganha especial relevância.

Segundo Paulino et al. (2019), a perceção dos profissionais sobre o trabalho que exercem associado ao ambiente onde é realizado reflete a satisfação.

Segundo a ICN (2007), a satisfação dos enfermeiros pode também ser influenciada por fatores globais, nomeadamente, pelo apoio por parte do governo, pelas infraestruturas físicas ou mesmo pelo compromisso estabelecido entre a entidade empregadora e os serviços de enfermagem. Para o mesmo Conselho Internacional, o ambiente favorável às práticas baseia-se em enquadramentos políticos inovadores centrados no recrutamento e retenção, estratégias para a formação e promoção contínuas, compensação adequada dos empregados, programas de reconhecimento, equipamentos e materiais suficientes, e num ambiente de trabalho seguro. Considera ainda que uma das áreas prioritárias de investigação em enfermagem passará, também, pela investigação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho (ICN, 2007).

A satisfação profissional dos enfermeiros continua a ser alvo de diversos estudos tanto a nível nacional como internacional. O motivo para tal, pode estar no facto de a enfermagem ser a classe profissional que mais diretamente lida com o utente/cliente. Podemos assim inferir que a satisfação dos profissionais de enfermagem é um indicador fulcral na avaliação da qualidade dos serviços e /ou cuidados prestados por um serviço de saúde ao seu utente.

A satisfação associa-se à esfera individual do trabalhador, ao seu bem-estar físico e emocional, à qualidade de vida e à esfera organizacional (qualidade do trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absentismo e rotatividade).

A satisfação está intrinsecamente ligada à motivação e qualidade de vida. Na realidade, qualquer profissional independentemente da área que exerce, que consiga sentir-se realizado na sua atividade profissional e que conseqüentemente sinta um elevado índice de satisfação laboral, tem maior qualidade de vida o que conduz a uma maior realização e conseqüentemente estabilidade emocional. Se o profissional se sentir estável emocionalmente, consegue estabelecer relações interpessoais mais positivas, saudáveis e duradoras, resultando deste bem-estar um importante por um lado, ganhos ao nível da qualidade de vida, e por outro, ganhos ao nível da qualidade do trabalho desenvolvido.

### **3. AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

O modelo de organização dos cuidados de enfermagem de Dubois, resulta da relação em 3 fatores: a equipa de enfermagem, a prática de cuidados e o ambiente da prática de enfermagem. Estes fatores são independentes, mas estão interligados entre si. (Dubois et al., 2012).

O ambiente de prática de enfermagem pode ser definido como um conjunto de características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem (Swiger et al., 2017), podendo comprometer a qualidade dos serviços prestados e a segurança do cliente (Andrade, 2016; Guerra et al., 2019). Desde os anos 80 que o ambiente de prática de enfermagem tem vindo a ser objeto de análise e a ser identificado como uma variável influenciadora dos resultados dos cuidados de enfermagem, uma vez que ambientes favoráveis podem ser potenciadores da otimização da qualidade dos cuidados (Guerra et al., 2019; Lake, 2002).

O cuidado de enfermagem não ocorre no vazio organizacional, resulta da interação entre os profissionais, clientes, comunidades e serviços de saúde, sendo uma das variáveis desta relação o ambiente da prática profissional de enfermagem (Gea-Caballero et al., 2019).

Segundo Guerra et al. (2019), o ambiente de prática de enfermagem, em instituições de saúde, tem impacto na qualidade dos cuidados prestados e na segurança do cliente. O ambiente de prática de enfermagem tem sido associado também à satisfação profissional (Lake, 2002).

Para Ayamolowo et al. (2013), um ambiente saudável para os enfermeiros em CSP é uma condicionante para melhorar a satisfação profissional, reduzindo o turnover e melhorando a qualidade dos cuidados. Considerando os Cuidados de Saúde Primários, para Lucas e Nunes (2020) num Ambiente da Prática Saudável, para uma melhoria da qualidade de cuidados, é importante o apoio e o suporte do gestor, liderança e gestão competentes, para além das boas relações interdisciplinares.

Assim, podemos concluir que também a satisfação profissional é condicionada fortemente pelo ambiente da prática de enfermagem. O ambiente de trabalho é considerado um fator primordial numa organização e tem um forte impacto na tomada de decisão de abandonar a instituição. Se existir apoio por parte dos superiores hierárquicos e for dada visibilidade a trabalho prestado, os enfermeiros têm maior probabilidade de se sentirem mais satisfeitos e permanecerem na instituição (Lucas & Nunes, 2020).

Também Gea-Caballero et al. (2019) reforçam esta ideia, concluindo que a qualidade dos cuidados de enfermagem é determinada pelo ambiente da prática, pelo que é essencial melhorar o ambiente da prática para a obtenção de melhores resultados em saúde.

Para Paulino et al. (2019), a satisfação da equipa de enfermagem corresponde à perceção dos profissionais sobre o trabalho que exercem e ao ambiente no qual ele é produzido repercutindo nos cuidados prestados. Associado ao estudo da satisfação profissional, direta ou indiretamente, surge a necessidade de melhorar os ambientes de prática com base em estratégias de gestão, visando a melhoria nos processos de trabalho e na interação segura com o cliente.

A evidência científica tem vindo a demonstrar que ambientes favoráveis promovem a melhoria da capacidade de resposta dos enfermeiros e melhores resultados para os mesmos e para os clientes.

Para Lucas e Nunes (2020), o desenvolvimento de ambientes da prática de enfermagem em cuidados de saúde primários, é a melhor estratégia para garantir a segurança dos clientes e dos profissionais que cuidam deles. Ambientes saudáveis são essenciais para promover a excelência dos cuidados prestados, além de fortalecer o apoio dos enfermeiros gestores dentro da sua equipa, promove a satisfação profissional e ao mesmo tempo diminuir o burnout e o turnover. Deste modo, vai também ao encontro dos objetivos da instituição, contribuindo para a melhoria e eficácia da mesma. Subsequentemente, ambientes da prática de enfermagem saudáveis, proporcionam maior nível de saúde e bem-estar dos profissionais.

O ambiente de prática desempenha um papel fulcral na enfermagem, não só promove melhor qualidade da prática como promove melhores resultados de enfermagem. Tem uma grande influencia na satisfação profissional, que por sua vez influencia outras dimensões como seja o comportamento organizacional, refletindo-se no desempenho profissional (Silva & Potra, 2019). Um ambiente saudável permite reduzir conflitos entre família e trabalho, contribuindo assim também para o aumento da satisfação profissional. Um ambiente de prática saudável promove um aumento da qualidade devido a um melhor equilíbrio trabalho com a vida pessoal.

O ambiente de prática de enfermagem está relacionado não só com a satisfação profissional, como com o recrutamento e a retenção de enfermeiros num serviço. Assim sendo, tem implicações nos resultados dos cuidados prestados aos clientes, na própria prática e também com no desenvolvimento profissional (Lucas & Nunes, 2020).

De acordo com Lake (2002), existe um conjunto de características organizacionais que podem interferir com a prática profissional, sendo elas: participação dos enfermeiros na governação interna do serviço; aptidão dos enfermeiros para a qualidade dos cuidados; gestão; liderança e suporte dos enfermeiros; adequação dos recursos humanos e materiais e a relação entre médicos e enfermeiros.

Para a OE (2001), os ambientes favoráveis à prática de enfermagem são: enquadramentos políticos inovadores centrados no recrutamento e retenção dos enfermeiros, estratégias que permitam a continuidade da formação e promoção, compensação adequada dos profissionais; programas de reconhecimento; equipamentos e materiais suficientes e adequados bem como um ambiente de trabalho seguro.

Outros estudos internacionais como é o caso do RN4CAST, descrevem o ambiente da prática dos cuidados como uma variável que influencia os resultados dos cuidados de enfermagem. De acordo com estes estudos, melhores ambientes da prática profissional de enfermagem estão associados a menores níveis de burnout, melhores níveis de satisfação dos enfermeiros, melhores perceções de qualidade dos cuidados e menores intenções de abandonar a organização (Aiken et al., 2002; Guirardello, 2017).

Os Ambientes de Prática de Enfermagem positivos, assentam na implementação de sistemas de melhoria continua da qualidade do exercício profissional a 4 níveis: saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem.

Na procura da excelência, a OE (2001), emanou 6 enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocontrolo, readaptação funcional e organização de cuidados de enfermagem.

Ambientes de prática saudáveis contribuem para melhores resultados para o cliente, para a equipa de enfermagem e para a própria organização. Ambientes mais favoráveis são mais inclusivos, geram inovação e fomentam o empreendedorismo dentro das instituições (Lucas & Nunes, 2020).

Em oposição, os profissionais que experimentam ambientes com características negativas sentem insatisfação com o trabalho e conseqüentemente repercussões negativas na qualidade dos cuidados prestados.

É importante promover o desenvolvimento dos profissionais e favorecer o exercício de uma prática segura, como seja, fomentar uma filosofia de cuidado focado na qualidade, promover a colaboração interdisciplinar, promover a liderança de enfermagem e apoiar o desenvolvimento profissional do enfermeiro.

## 4. GESTÃO EM ENFERMAGEM

Os gestores em enfermagem têm um papel muito preponderante na criação de estratégias que possam melhorar o ambiente de trabalho, aumentando assim a satisfação profissional (Silva & Potra, 2019).

Cabe ao gestor motivar a equipa que lidera e organizar o ambiente de trabalho em que esta se encontra.

O enfermeiro gestor é um motor de mudança no caminho para a excelência, organizando os recursos existentes e criando um ambiente seguro nos cuidados de enfermagem (McSherry et al., 2012). As competências do enfermeiro gestor estão diretamente relacionadas com a satisfação dos seus pares e dos clientes, pois é ele que toma as decisões relativas à gestão das equipas e implementação de práticas de segurança e qualidade dos cuidados.

Em todas as instituições um fator de grande importância para uma boa qualidade dos serviços prestados é a atitude dos profissionais, uma vez que são parte integrante da mesma. Por isso, é importante que estes tenham a atitude e a responsabilidade em trabalhar em prol do desenvolvimento da instituição e da melhoria da qualidade dos cuidados, melhorando assim também a imagem da instituição. Para isso, é fundamental que também o gestor tenha em consideração a contribuição dos enfermeiros para a qualidade e efetividade dos cuidados prestados.

Também Pradhan et al. (2019) considera que é preciso trabalhar a satisfação dos profissionais para que estejam dispostos a trabalhar em benefício dos objetivos organizacionais, aumentando assim o sucesso da mesma.

Ambientes de prática positiva, em Cuidados de Saúde Primários, com a presença de bons líderes/gestores que incentivem o trabalho em equipa e a responsabilidade entre os pares, promovem a existência de uma cultura participativa de tomada de decisão e maior satisfação na equipa (Rabie et al., 2017).

Para Copanitsanou et al. (2017), um ambiente de trabalho de qualidade constitui um fator determinante para a elevada qualidade de cuidados e ao mesmo tempo a um menor desgaste do enfermeiro.

Os enfermeiros são provavelmente os profissionais que desde sempre têm sido preparados para prestar cuidados em toda a diversidade de ambientes. No entanto, a organização dos serviços incluindo dos recursos humanos é um fator fulcral para o desempenho organizacional. Os enfermeiros gestores têm aqui um papel de grande importância, pois uma das suas competências deve ser a capacidade de encontrar estratégias para maximizar os recursos disponíveis, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados (Dubois et al., 2012).

Também para Dubois et al. (2012), o modelo de organização dos cuidados de enfermagem assenta em 3 grandes pilares: a equipa de enfermagem, a prática de cuidados e o ambiente da prática de cuidados. Os ambientes de trabalho e a liderança em enfermagem estão interligados.

Ambientes da prática de enfermagem desfavoráveis conduzem à insatisfação profissional. Sendo a enfermagem o grupo profissional mais representativo na prestação de cuidados de saúde, é importante que os gestores tenham em conta o contributo destes profissionais para a qualidade dos cuidados. Profissionais satisfeitos, contribuem para o aumento da produtividade, diminuição de absentismo, turnover e burnout, elevando a produtividade da organização (Bernardino, 2018).

É importante que o gestor envolva os elementos da equipa na tomada de decisão para obter melhores resultados (Chen et al., 2019; McHugh et al., 2011). É importante que tenha também em conta a satisfação dos profissionais, pois, tal como refere Passadouro e Ferreira (2016), a satisfação profissional deve ser encarada como uma variável de qualidade, uma vez que o clima organizacional influencia o nível de satisfação e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

Os gestores de enfermagem são fundamentais. Têm uma grande influência no grau de satisfação no trabalho, através de uma liderança positiva, dando o exemplo e compreendendo as dificuldades que mais afetam os enfermeiros da equipa. Sendo responsável do enfermeiro gestor a liderança da equipa, tem ele também de estar ciente das expectativas das organizações e dos clientes.

O Regulamento n.º 76/2018 (2018), define que um enfermeiro gestor deve ser *“...o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde;”* (p.3478).

Já Reis (2004), referia que o cargo de gestor em saúde era provavelmente dos mais exigentes, uma vez que não era apenas o somatório de competências, mas sim uma visão geral (holística) da realidade.

Outra competência de gestor é gerir os recursos humanos e materiais, tendo em vista o bem-estar, a motivação e o incentivo à promoção pessoal e profissional.

Um enfermeiro tem já por si só o espírito de liderança.

Um enfermeiro gestor é um profissional da área da saúde que se dedica não só à prestação de cuidados como à parte burocrática além de cuidar dos colaboradores da sua equipa, para que todos se sintam contagiados em cumprir as suas funções na instituição, com amor e dedicação, (Rodrigues et al., 2019).

Ao enfermeiro com funções de gestão, compete o “planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança” (Decreto-Lei n.º 71/2019, 2019, p.2640)

De acordo com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020 (Despacho n.º 1400-A/2015, 2015), a prestação de cuidados de saúde requer uma gestão atenta e inovadora dos vários e complexos aspetos humanos, técnicos e organizacionais, devido à necessidade permanente de adaptação à variedade de patologias, atos, diagnósticos e terapêuticas de cada serviço prestador de cuidados.

A Gestão em Enfermagem surge como uma estratégia importante e primordial para a qualidade dos cuidados prestados em qualquer unidade de saúde e para o ambiente da prática profissional de enfermagem.

Um bom ambiente de prática de enfermagem pode ser promotor de maior satisfação nos profissionais, promovendo níveis de burnout mais baixos conseqüentemente, menor intenção de mudar de local de trabalho ou profissão. É uma condição promissora da excelência do desempenho profissional conduzindo à melhor qualidade dos cuidados prestados. Os enfermeiros gestores devem desenvolver estratégias para promover a saúde no local de trabalho. Deste modo, deve promover a criação de ambientes de trabalho saudáveis contribuindo para a satisfação profissional dos seus enfermeiros.

Para Oliveira & Pedraza (2019), a adoção de modelos de gestão mais democráticos que utilizem estratégias de promoção do bem-estar do trabalho estimulam os profissionais e contribuem com eficácia para o aumento da produtividade.

Os gestores em enfermagem têm um papel crucial para que haja um crescente reconhecimento social da profissão de enfermagem, assente na autonomia e domínios próprios.

Tal como refere Chen (2018), é fundamental que o enfermeiro gestor esteja sensibilizado pelos fatores da insatisfação dos enfermeiros para deste modo poder implementar estratégias que promovam a retenção e aumente a satisfação dos enfermeiros. Deste modo, contribui para melhores resultados na qualidade e segurança nos cuidados prestados aos utentes.



Não sendo da exclusiva responsabilidade do enfermeiro gestor, toda a equipa pode e deve contribuir para o desenvolvimento e ou manutenção de um ambiente favorável à prática de enfermagem, promovendo assim a satisfação profissional e a elevada qualidade de cuidados prestados, levando a satisfação dos clientes, família e comunidade.

A avaliação da satisfação profissional pode e deve ser também considerada como um importante indicador do desempenho de gestores tanto públicos como privados.

Podemos concluir que a satisfação profissional é o fator primordial em todos os aspetos, pessoais, institucionais e mesmo para a sociedade.

A avaliação é um excelente indicador dos resultados organizacionais por explanarem a perceção dos profissionais (neste caso enfermeiros) sobre o seu trabalho.

Atualmente, a gestão de recursos humanos é um desafio colocado a todos os gestores, nomeadamente a nível da enfermagem, aos enfermeiros gestores.

É importante que os gestores tenham em consideração que tanto os fatores internos com os externos ao ambiente da prática de enfermagem, exercem influência no clima organizacional. O estilo de liderança também influencia diretamente os resultados da satisfação dos enfermeiros e conseqüentemente da organização (Sousa & Souza, 2020).

Sendo assim, podemos concluir que são vários os fatores que podem interferir na perceção de satisfação profissional por parte dos enfermeiros.

A satisfação profissional deve ser uma área de grande preocupação para todos os órgãos gestores. Conhecer a satisfação profissional é uma oportunidade para os gestores, entidade patronal e mesmo decisores políticos poderem implementar estratégias para melhorar o ambiente no local de trabalho (Al-Takroni et al., 2018; Halcomb et al., 2018).



## **CAPÍTULO II: TRABALHO EMPÍRICO**

O enquadramento teórico apresentado no capítulo anterior permitiu adquirir conhecimentos que serviram de “alicerce” para o desenvolvimento da parte empírica da presente investigação científica.

O método de investigação é um processo sistemático composto por um conjunto de etapas que vão desde a definição do problema à obtenção dos resultados. Para melhor compreensão de todo o processo que sustentou esta investigação, são descritas as etapas desenvolvidas na concretização do estudo: problemática e justificação do estudo, metodologia e apresentação dos resultados, discussão de resultados

### **1. Problemática e Justificação do Estudo**

Desde final de 2019, que o mundo vive uma pandemia causada por uma doença potencialmente mortal. Trata-se de um problema de saúde pública à escala mundial. O agente responsável é um novo coronavírus, o SARS-CoV-2 que deu origem à Covid-19: doença identificada pela primeira vez na China, na cidade de Wuhan (Rothan & Byrareddy, 2020).

Portugal também está a viver esta realidade que se repercute a todos os níveis. Desde março de 2020, o modo de vida dos portugueses mudou. Os profissionais de saúde viram o seu ambiente profissional sofrer transformações nunca antes imaginadas. Dado o contexto epidemiológico, os recursos humanos foram orientados primordialmente para atividades de combate à pandemia em detrimento de outras atividades. É reconhecido a nível mundial, o valor dos enfermeiros por pertencerem à linha da frente no combate à pandemia. Os enfermeiros são o maior grupo de profissionais de saúde e contribuem de forma inequívoca para a resposta e gestão da pandemia.

Em Portugal, a pandemia foi oficialmente decretada a 2 de março de 2020. Mesmo com todas mudanças que foram necessárias implementar, o foco dos enfermeiros manteve-se sempre presente: o cliente, sendo necessário manter os serviços organizados, de modo que os cuidados continuassem a ser prestados, minimizando os transtornos que a nova realidade impôs.

Com os constrangimentos inerentes à atual pandemia, os cuidados de saúde sofreram grandes alterações e novos desafios foram colocados à continuidade da prestação de cuidados com a segurança e qualidade anteriormente exercida.

Podendo o clima organizacional influenciar o nível de satisfação profissional (Passadouro & Ferreira, 2016) e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados, o principal objetivo do trabalho que me proponho realizar é saber qual o grau de satisfação profissional dos enfermeiros neste tempo de pandemia.

Este estudo, mesmo sendo realizado em âmbito académico, tem também como finalidade obter dados que possam contribuir para o indicador da satisfação profissional que, como é sabido, tem uma grande importância ao nível das diferentes hierarquias de gestão: topo, intermédia e operacional.

O tema “Satisfação Profissional” por si só já é uma área sensível, mas que necessita ser abordada.

Os resultados obtidos constituirão um instrumento de trabalho, caso seja esse o entendimento do ACES, e eventualmente poderá fornecer dados que permitam vir a introduzir medidas de melhoria nesta área.

A satisfação profissional é um dos pilares do comportamento organizacional (Dubois et al., 2012) e pode influenciar o comportamento exercido pelo profissional dentro da organização a que pertence e a própria qualidade da prestação dos cuidados.

Dada a importância que o presente trabalho assume nos dias de hoje torna-se pertinente desenvolver estudos que melhor nos ajudem a compreender a satisfação no trabalho. Muitos têm sido os estudos desenvolvidos sobre esta problemática, no sentido de identificar os fatores que influenciam positiva ou negativamente a satisfação profissional dos enfermeiros.

## **2. Metodologia**

A pesquisa em enfermagem é uma investigação sistemática realizada para apresentar dados sobre problemas importantes para os enfermeiros. O conhecimento resultante das pesquisas em enfermagem fomenta a prática profissional de todos os enfermeiros, tanto para quem faz a pesquisa como para quem dela beneficia (Polit & Beck, 2018). Para as mesmas autoras, as melhores evidências científicas para a prática de Enfermagem têm origem em descobertas de pesquisas rigorosas e metodologicamente apropriadas para a questão proposta. Nesta fase, são estabelecidos os procedimentos que conduzem o projeto de investigação para obter respostas às questões científicas.

### **2.1. Questão geral de investigação**

A questão de investigação é: “Qual o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa.”

## **2.2. Objetivos específicos de investigação**

Este estudo tem como principal objetivo avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa, analisando a sua satisfação globalmente com o trabalho e identificando o grau de satisfação com:

- ✓ As chefias;
- ✓ A organização e recursos;
- ✓ A valorização profissional;
- ✓ Os colegas de trabalho;
- ✓ A valorização e remuneração;
- ✓ As dotações.

## **2.3. Questões operacionais de investigação**

Para operacionalizar a investigação, e, de acordo com os objetivos específicos traçados, optámos por levantar duas questionar

- ✓ Será que existe relação entre os fatores socio demográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros?
- ✓ Será que existe relação entre os fatores de contexto de trabalho (organizacionais) e satisfação profissional dos enfermeiros?

Assim, analisaremos a relação entre os fatores sociodemográficos (sexo, idade, habilitações académicas) e a satisfação profissional e a relação entre os fatores socioprofissionais (categoria profissional, tempo de experiência profissional, tempo de serviço no ACES, funções de gestão de programas e/ou de UF, tipo de vínculo, tipo de horário) e a satisfação profissional.

## **2.4. Variáveis de investigação**

Foram consideradas como variáveis independentes as características sociodemográficas (sexo, idade, habilitações académicas) e de contexto de trabalho (categoria profissional, tempo de experiência profissional, tempo de serviço no ACES, funções de gestão de programas e/ou de UF, tipo de vínculo, tipo de horário).

Como variável dependente foi considerada a satisfação profissional.

## **2.5. Tipo de estudo**

Esta investigação caracteriza-se por ser um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal.

## **2.6. Instrumento de colheita de dados**

O presente estudo recorreu à Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) validada para a população portuguesa (João et al., 2017b) para a avaliação da satisfação profissional (Anexo I).

A decisão de escolha desta Escala prende-se com o facto de ser um instrumento de avaliação validado recentemente (2017), tendo sido validado especificamente para enfermeiros em ambiente nacional. Deste modo, é aumentada a opção de escolha de instrumentos de avaliação de satisfação profissional.

Segundo as autoras esta escala, quanto às propriedades psicométricas, demonstra elevada consistência interna, caracterizada por um alfa Cronbach de 0,96 para a totalidade dos itens avaliados. O valor obtido de Kaiser-Meyer-Olkin of Sample Adequacy (KMO) foi de 0,94, sendo considerado excelente de acordo com Marôco (2021). Quanto ao teste de Bartlett (teste de Esfericidade), evidenciou um valor de  $X^2(666) = 11259,487$  com significância de ( $p < 0,000$ ) que significa a existência de correlação das variáveis (João et al., 2017b).

O instrumento de recolha de dados utilizado é composto por duas partes. Com a primeira parte pretendeu-se recolher os dados sociodemográficos e de contexto de trabalho, que de uma forma rápida permitisse caracterizar a amostra: sexo, idade, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de experiência profissional, tempo de serviço no ACES, funções de gestão de programas e/ou de UF, tipo de vínculo, tipo de horário.

A segunda parte do questionário comportou a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) validada para a população portuguesa (João et al., 2017b).

A escala utilizada comporta 37 itens descritivos para avaliar a satisfação dos enfermeiros relacionada com aspetos da dinâmica laboral. Estes são passíveis de se agrupar em seis dimensões: satisfação com a chefias, satisfação com a organização e recursos, satisfação com a valorização profissional, satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com a valorização e remuneração e satisfação com as dotações. Na tabela 1 estão descritas as dimensões e os itens de resposta correspondentes a cada dimensão.

**Tabela 1.** Descrição das dimensões e os itens de resposta correspondentes a cada dimensão

Dimensões da Satisfação Profissional	Itens correspondentes
Satisfação com as chefias	10; 35; 29; 33; 19; 6; 14; 5; 21; 28; 24; 17
Satisfação com a organização e recursos	25; 30; 22; 12; 23; 13; 18; 26
Satisfação com a valorização profissional	16; 15; 36; 34; 37
Satisfação com os colegas de trabalho	9; 4; 2; 1; 20
Satisfação com a valorização e remuneração	32; 31; 27; 8; 3
Satisfação com as dotações	7; 11

Cada item é expresso pela afirmativa, sendo que o participante assinala o grau de satisfação usando uma escala tipo *Likert* com cinco opções possíveis de resposta: (1) “absolutamente nada”, (2) “um pouco”, (3) “moderadamente”, (4) “muito” e (5) “extremamente”. O cálculo de cada *score* médio referente a cada dimensão é obtido através da soma dos valores obtidos em cada um dos itens que compõem cada dimensão e, posteriormente, dividido o valor obtido pelo n.º de itens da dimensão.

No que respeita à interpretação dos resultados obtidos, é fundamental salientar que quanto maior for o valor do *score* médio, maior será o grau de satisfação dos enfermeiros com o trabalho.

Nesta escala os pontos de corte são considerados valores menores ou iguais a 1,9 como indicadores de insatisfação, valores compreendidos entre 2 e 3,9 como satisfação moderada e valores superiores a 4 e até 5 como indicadores de satisfação no local de trabalho.

Avaliado o *Alfa de Cronbach* da escala utilizada, podemos concluir que apresenta uma elevada consistência, pois globalmente, apresenta um valor de 0,95. Valor idêntico (0,96) foi obtido na Escala que serviu de base para o presente estudo (João et al., 2017). A tabela 2 apresenta os valores de *Alfa de Cronbach* por dimensão da escala utilizada e do presente estudo.

**Tabela 2.** Valor de Alfa de Cronbach das dimensões

Dimensão	Alfa de Cronbach	
	Escala utilizada	Estudo
Satisfação com as chefias	0,94	0,93
Satisfação com a organização e recursos	0,89	0,86
Satisfação com a valorização profissional	0,92	0,89
Satisfação com os colegas de trabalho	0,89	0,88
Satisfação com a valorização e remuneração	0,85	0,83
Satisfação com as dotações	0,95	0,87
Satisfação global com o trabalho	0,96	0,95

## 2.7. Procedimentos éticos

O estudo foi implementado após parecer emitido pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Anexo II) e aprovação prévia da Coordenadora da Unidade onde a investigadora exerce funções (Anexo III) e da Diretora Executiva do ACES onde foi realizado o estudo (Anexo IV).

Também foi tida em conta a Declaração de Helsínquia além dos princípios éticos que estão na base da profissão de enfermagem (OE, 2015).

Foram considerados os princípios universais referentes ao respeito pelas pessoas, ao seu reconhecimento como um indivíduo autónomo, único e livre, não esquecendo que cada pessoa tem o direito e a capacidade de tomar suas próprias decisões de livre vontade.

O princípio da beneficência, como não causar dano, foi assegurado pelo bem-estar físico, mental e social do participante na pesquisa. O princípio da justiça, também foi respeitado, promovendo a distribuição justa e igualitária dos benefícios e riscos na participação (caso se aplicasse).

Previamente à realização do estudo, foi solicitada e obtida a autorização dos autores da Escala de Avaliação da Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho, construída para a população portuguesa (Anexo V).

Também aos participantes no estudo, foi solicitado consentimento livre e esclarecido. Na aplicação do questionário foi garantida a confidencialidade e anonimato dos dados e salientado que os mesmos se destinavam apenas a fins de investigação académica.

Os participantes foram informados que não obtinham qualquer compensação seja monetária ou outra por participar no estudo, nem que estariam previstas penalizações se desistissem de participar no estudo independentemente da fase de desistência. Não estiveram previstos quaisquer danos e/ou riscos quer físicos, emocionais ou psicológicos, decorrentes da investigação aos participantes.



Toda a informação está mantida em estreita confidencialidade, ficando guardados em computador com acesso codificado e não serão utilizados em outros estudos que não esta investigação, durante o tempo legal pelo prazo máximo de 5 anos. Existe o compromisso da sua destruição findo o prazo, bem como das bases de dados.

## **2.8. População do estudo**

O estudo foi realizado num ACES da região de Lisboa, criado pelo Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008), alterado pelos Decretos-Leis n.º 81/2009 (2009); 102/2009 (2009); 248/2009 (2009) e 253/2012 (2012), que estabeleceram o regime da criação, estruturação e funcionamento dos ACES, bem como o disposto na Portaria 394 B/2012 (2012) que instituiu os ACES integrados na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT, IP).

O ACES onde foi realizado o estudo, está inserido na área metropolitana de Lisboa e segundo os dados preliminares do CENSOS de 2021, o n.º estimado de habitantes é de 171 719 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021), o que faz dele um dos municípios mais densamente povoado de Portugal, tendo em conta a reduzida área que apresenta.

Sendo que o trabalho foi desenvolvido nas unidades do ACES com os profissionais de enfermagem, sendo elas: 3 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), 7 Unidades de Saúde Familiar (USF), 1 Unidade de Cuidados Continuados (UCC), 1 Unidade de Saúde Pública (USP) e 1 Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), (Apêndice I).

### **2.8.1. População alvo**

O quadro de profissionais de enfermagem do ACES onde foi desenvolvido o estudo comporta 120 profissionais. Devido à atual conjuntura, no ACES atualmente exercem funções 127 enfermeiros. A população alvo é constituída pelos 127 enfermeiros, ou seja, a totalidade dos enfermeiros que exercem funções no agrupamento, não havendo lugar à utilização de técnica de amostragem uma vez que, pela sua dimensão, se faz coincidir a amostra com a população. São considerados elegíveis os que cumpram os critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão:  
Exercício profissional no ACES superior a 1 ano
- Critérios de exclusão:  
Licença no último ano com duração superior a 6 meses

## 2.9. Procedimento de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada entre 30 de abril a 31 de maio de 2021.

Tendo em conta o atual contexto epidemiológico, a metodologia de recolha de dados sofreu alterações ao previamente definido, nomeadamente, pediu a colaboração dos enfermeiros em funções de chefia nas várias unidades, para que estes distribuíssem os questionários aos enfermeiros da sua unidade para participarem no estudo. Caso decidissem participar, assinavam o consentimento informado em duplicado, onde estava de forma explícita todos os seus direitos como participantes. Os questionários seriam recolhidos dentro de envelopes autocolante. Seria explicado aos participantes o tempo que teriam de disponibilizar para o preenchimento dos mesmos. Caberia aos enfermeiros em funções de chefia a recolha dos envelopes fechados e dos consentimentos. Perante a atual realidade epidemiológica de pandemia, os questionários foram adaptados para serem enviados em formato digital (via *Microsoft forms*) através de *link* criado para o efeito.

Assim sendo, primeiramente foi realizado contacto telefónico a todos os enfermeiros em função de chefia de todas as UF antes de enviar mail a solicitar o reencaminhamento do mesmo a todos os enfermeiros da unidade, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão.

Os participantes no estudo foram abordados por email institucional através do qual tiveram acesso ao *link* do questionário. Todos os elegíveis, tiveram acesso a uma descrição por escrito sobre o tema e os objetivos do estudo, após este estar devidamente autorizado pela Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT. Posteriormente na última semana de aplicação do questionário, foi feito um agradecimento a quem já tinha submetido o questionário e a lembrar quem não o tinha feito, que o poderia ainda fazer.

## 2.10. Tratamento estatístico dos dados

Após a colheita de dados, os mesmos foram processados e analisados estatisticamente com recurso ao programa informático SPSS® (*Software Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.

A análise estatística da presente investigação incluiu a estatística descritiva (frequências relativas e absolutas, média, mediana, moda e desvio padrão). Para a análise inferencial procedeu-se à análise univariada e bivariada. Recorreu-se também à estatística paramétrica utilizando para as variáveis independentes o teste *t* (para comparação de médias de uma variável quantitativa entre dois grupos independentes) e ANOVA (para comparar a média de três ou mais grupos), assumindo sempre as características de normalidade. De salientar, que os dados recolhidos não justificaram fazer uma análise multivariada.

O nível de significância aceite foi de 5% ( $p= 0,05$ ).

Os questionários com dados incompletos foram retirados da amostra.

Os dados obtidos são apresentados sobre a forma de quadros, tabelas e gráficos para melhor visualização dos dados.

### **3. Apresentação e Análise dos Resultados**

Neste subcapítulo são apresentados os resultados obtidos após a aplicação do instrumento de colheita de dados e o respetivo tratamento e análise estatística.

Em primeiro lugar, proceder-se-á a uma caracterização da população (análise descritiva), e posteriormente, à análise inferencial.

A adesão à participação no estudo como já anteriormente referida, foi de 80,9%, pelo que se pode considerar uma forte adesão. Este valor evidencia a necessidade dos enfermeiros demonstrarem a sua opinião relativamente a este tema: satisfação profissional.

Tendo por base os pontos de corte, a média de satisfação profissional do presente estudo foi de 2,942 a que corresponde a uma satisfação moderada.

#### **3.1. Análise descritiva**

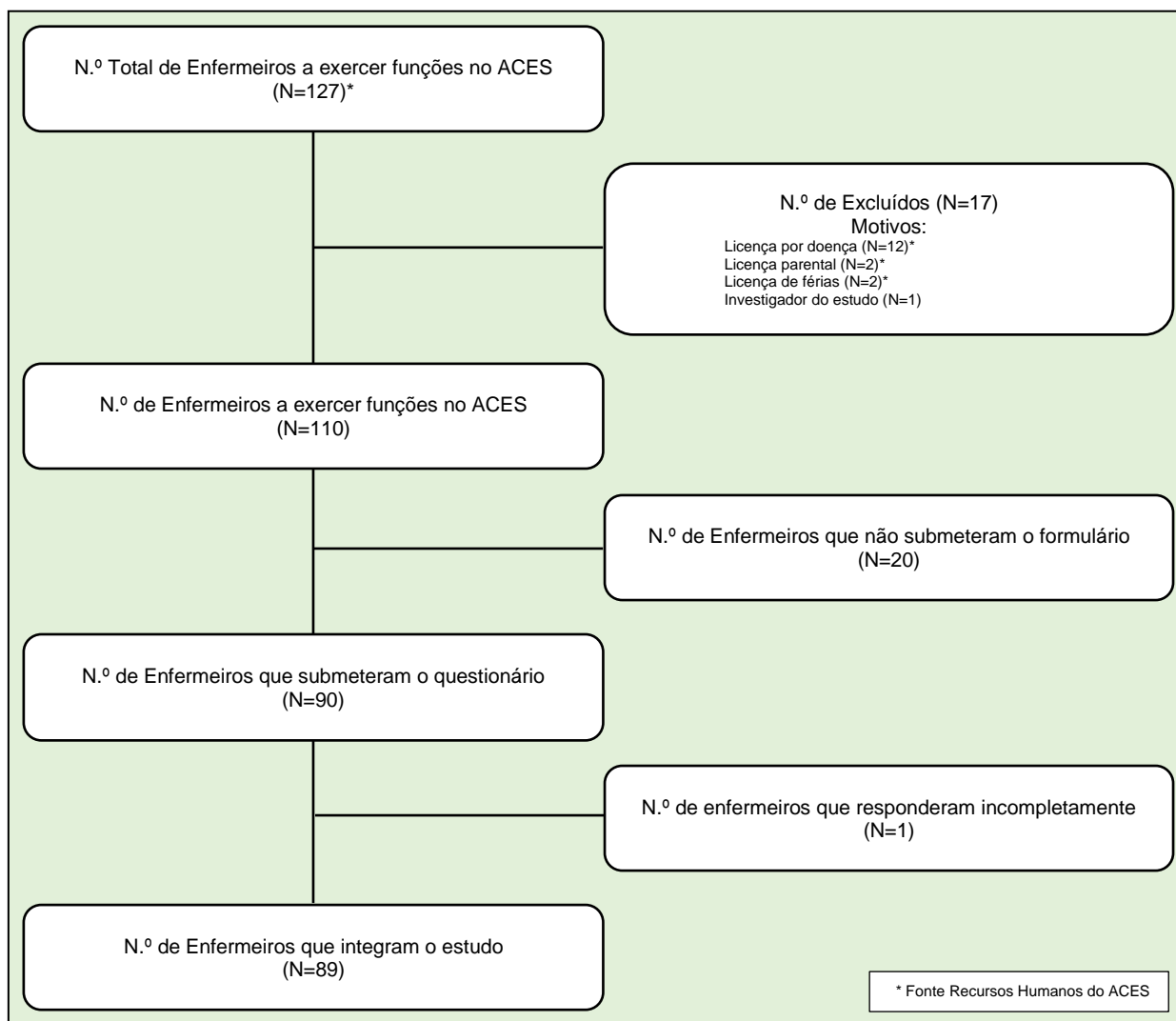
Da população inicial de 127 profissionais de enfermagem do ACES à data da investigação, 17 foram excluídos devido a:

- Licença parental – 2
- Licença por motivos de doença – 12
- Licença de férias – 2
- Investigador do estudo – 1

De salientar ainda que 20 não submeteram o questionário e que outro (1) não respondeu à totalidade dos campos do formulário.

Assim sendo, a população alvo que integra o estudo corresponde a 89 participantes, que perfaz 80,9% dos 110 elegíveis (Figura 2).

**Figura 2.** Apuramento da população alvo



### 3.1.1. Caracterização sociodemográfica da população alvo

A população do estudo que totalizou 89 enfermeiros traduziu-se em 93,3% (N=83) do sexo feminino e 6,7% (N=6) do sexo masculino.

A média de idades foi de 48,29 anos, com uma idade mínima de 31 anos e máxima de 63 ano. Correspondendo a uma mediana de 48,00 e um desvio padrão de 8,141.

Relativamente à idade a faixa etária mais representativa é a dos 40-49 anos de idade, seguindo-se da faixa etária de 50-59 anos. Ambas totalizam 80,9% (N=72). De salientar também que 6,7% (N=6) têm 60 ou mais anos.

No que concerne às habilitações literárias é de salientar que 46% (N=41) da população tinham algum tipo de formação pós-graduada (pós-graduação, mestrado ou doutoramento).

A tabela 3 sintetiza as principais características dos participantes relativamente às variáveis sociodemográficas estudadas (sexo, idade e habilitações académicas).

**Tabela 3.** Resultados das variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas		N	%
Sexo	Feminino	83	93,3
	Masculino	6	6,7
Grupo Etário	30-39 anos	11	12,4
	40-49 anos	37	41,6
	50-59 anos	35	39,3
	≥60 anos	6	6,7
Habilitações Literárias	Bacharelato	7	7,9
	Licenciatura	41	46,1
	Pós-Graduação	19	21,3
	Mestrado	21	23,6
	Doutoramento	1	1,1

N= Frequência absoluta; %= Frequência relativa

### 3.1.2. Caracterização do socioprofissional

Salienta-se igual proporção na categoria profissional de enfermeiro e enfermeiro especialista (48,3%; N=43). Apenas 3,4% (N=3) dos respondentes referem categoria profissional de gestor.

O tempo médio de Tempo de Experiência Profissional é de 25 anos e o tempo médio de Tempo de Serviço no ACES é de 11,5 anos.

Quase a totalidade dos participantes possui um vínculo contratual estável (93,3%; N=83) têm Contrato Individual de Trabalho em Funções Públicas (CITFP).

Quanto ao desempenho de funções de chefia, 39,3% (N=35) desempenha funções de gestão de programas e/ou de UF.

Relativamente ao tipo de horário há a referir que 53,9% (N=48) trabalha por turnos.

A tabela 4 reflete de forma sintetizada as características do contexto profissional dos enfermeiros participantes relativamente à categoria profissional, tempo de experiência profissional e de serviço no ACES, se desempenham funções de gestão de programa ou de UF, tipo de vínculo e horário de trabalho. A tabela 5 detalha o tempo de experiência profissional e o tempo de serviço no ACES.

**Tabela 4.** Resultados das variáveis socioprofissionais

Variáveis socioprofissionais		N	%
Categoria Profissional	Enfermeiro	43	48,3
	Enfermeiro Especialista	43	48,3
	Enfermeiro Gestor	3	3,4
Tempo de Experiência Profissional	1 a 10 anos	2	2,2
	11 a 20 anos	24	27,0
	21 a 30 anos	35	39,3
	≥31 anos	28	31,4
Tempo de Serviço no ACES	1 a 10 anos	50	56,2
	11 a 20 anos	23	25,8
	21 a 30 anos	14	15,7
	≥31 anos	2	2,2
Funções de Gestão de Programas e/ou de UF	Sim	35	39,3
	Não	54	60,7
Tipo de Vínculo	CITFP	83	93,3
	CIT	2	2,2
	Contrato por tempo Incerto	3	3,4
	Contrato a termo certo resolutivo	1	1,1
Tipo de Horário	Fixo	41	46,1
	Turnos	48	53,9

**N**= Frequência absoluta; **%**= Frequência relativa

**Tabela 5.** Distribuição tempo de exercício profissional e de serviço no ACES

		Tempo de Experiência Profissional	Tempo de Serviço no ACES
<b>N</b>	Válido	89	89
	Omisso	0	0
Média		25,34	11,52
Mediana		26,00	8,50
Desvio Padrão		8,047	8,74
Mínimo		2	1,17
Máximo		41	35,42

**N**= Frequência absoluta

Analisando individualmente cada item, podemos constatar que os itens com médias mais elevadas ( $M=3,76$ ) e um desvio padrão dos mais baixos verificados ( $DP=0,81$ ) é o n.º 2 e n.º 20 (P2 – “Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho” e P20 – “Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão” respetivamente). Quanto ao item que apresenta a menor média ( $M=1,62$ ) e um desvio padrão também dos mais baixos ( $DP=0,80$ ), corresponde ao n.º 32 (P32 – “Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos”). (Anexo VI).

A componente para a qual os enfermeiros apresentam maior satisfação é a satisfação com os colegas de trabalho ( $M=3,663$ ;  $DP= \pm 0,6997$ ) e menor satisfação é a satisfação com a valorização e remuneração ( $M=1,955$ ;  $DP= \pm 0,6761$ ) A satisfação total média de 2,942 ( $DP=\pm 0,5930$ ).

Globalmente, a média de satisfação profissional é de 2,87 o que representa uma satisfação moderada.

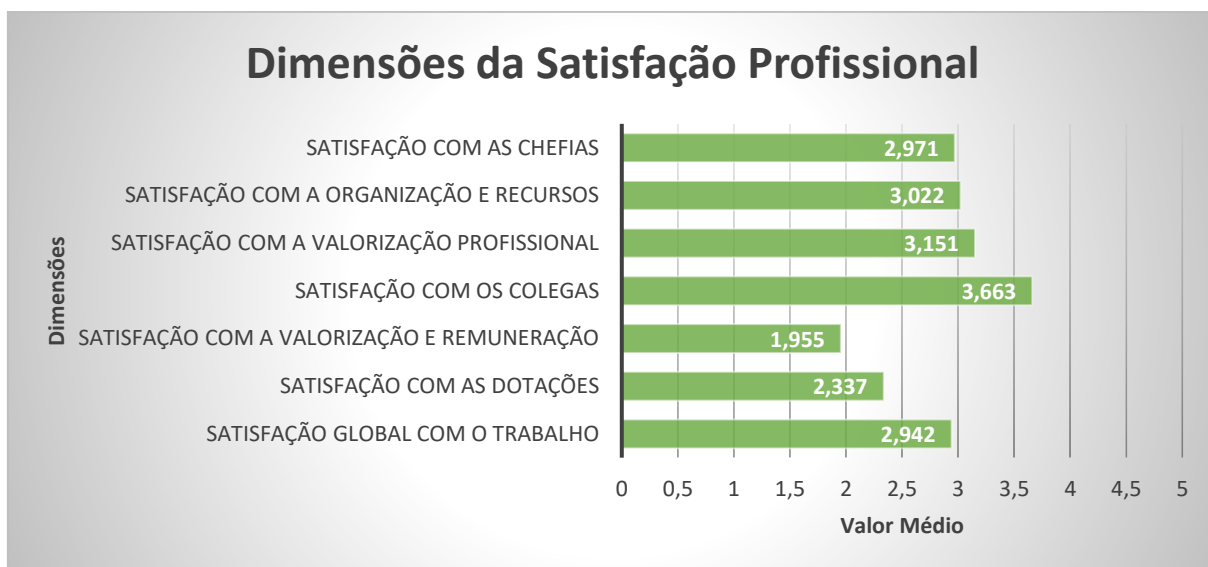
A tabela 6 representa a satisfação por dimensão e o gráfico 1 apresenta o valor médio das dimensões.

**Tabela 6.** Satisfação profissional por dimensões

Dimensões da Satisfação Profissional	N	Mn	Mx	M	DP	$\alpha$
D1 Satisfação com as chefias	89	1,1	5	2,97	0,774	0,93
D2 Satisfação com a organização e recursos	89	1,4	4,5	3,02	0,711	0,86
D3 Satisfação com a valorização profissional	89	1,4	4,6	3,15	0,732	0,89
D4 Satisfação com os colegas	89	1,6	4,8	3,66	0,700	0,88
D5 Satisfação com a valorização e remuneração	89	1	3,8	1,96	0,676	0,83
D6 Satisfação com as dotações	89	1	5	2,36	0,962	0,87
T Satisfação global com o trabalho	89	1,6	4,3	2,94	0,593	0,95

**N=** Frequência absoluta; **Mn=**Mínimo; **Mx=**Máximo; **M=**Média; **DP=**Desvio Padrão;  **$\alpha$ =** Alfa de Cronbach

**Gráfico 1.** Valor médio da Satisfação profissional por dimensão



Tendo em conta os pontos de corte, podemos concluir que existe um grau de satisfação moderada com o trabalho.

A tabela 7 apresenta os valores tendo por base a ESET.

**Tabela 7.** Distribuição do grau de satisfação por dimensão

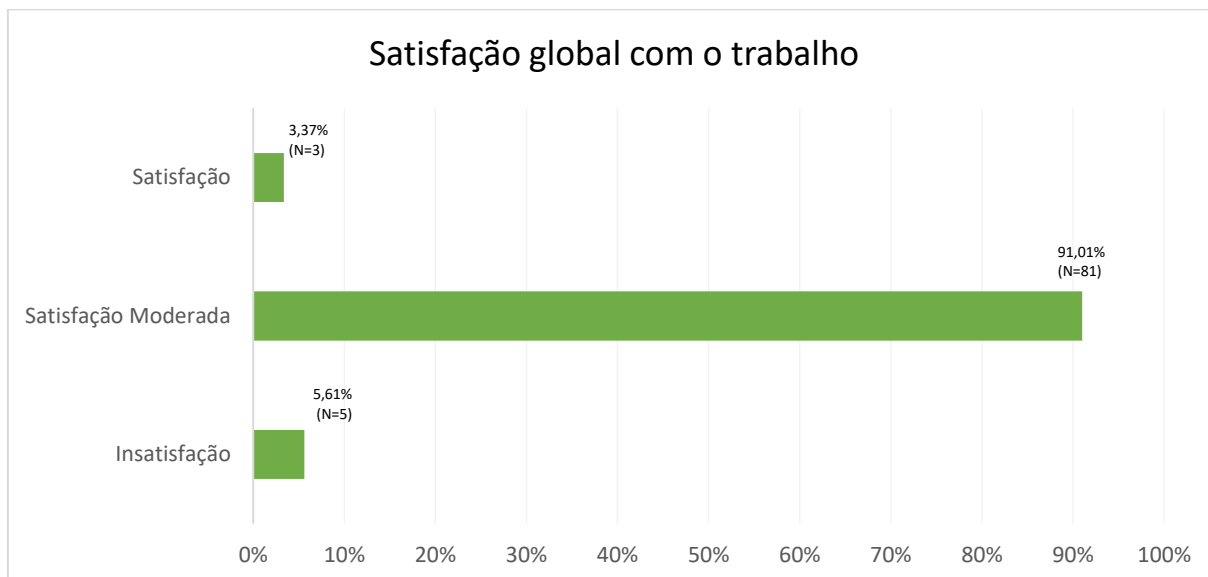
	Grau de satisfação					
	Insatisfação		Satisfação Moderada		Satisfação	
	N	%	N	%	N	%
Satisfação com as chefias	13	14,61	69	77,53	7	7,87
Satisfação com a organização e recursos	6	6,74	73	82,02	10	11,24
Satisfação com a valorização profissional	4	4,49	59	66,29	26	29,21
Satisfação com os colegas	1	1,12	45	50,56	43	48,31
Satisfação com a valorização e remuneração	50	56,18	39	43,82	0	0
Satisfação com as dotações	24	26,97	56	62,92	9	10,11
Satisfação global com o trabalho	5	5,62	81	91,01	3	3,37

N= Frequência absoluta; %= percentagem



Podemos constatar que o grau satisfação global é de satisfação moderada (91,01%; N=81). Apenas 3,37% (N=3) referem satisfação e que 5,61% (N=5) manifestam insatisfação na dimensão da satisfação global (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Satisfação Global com o trabalho



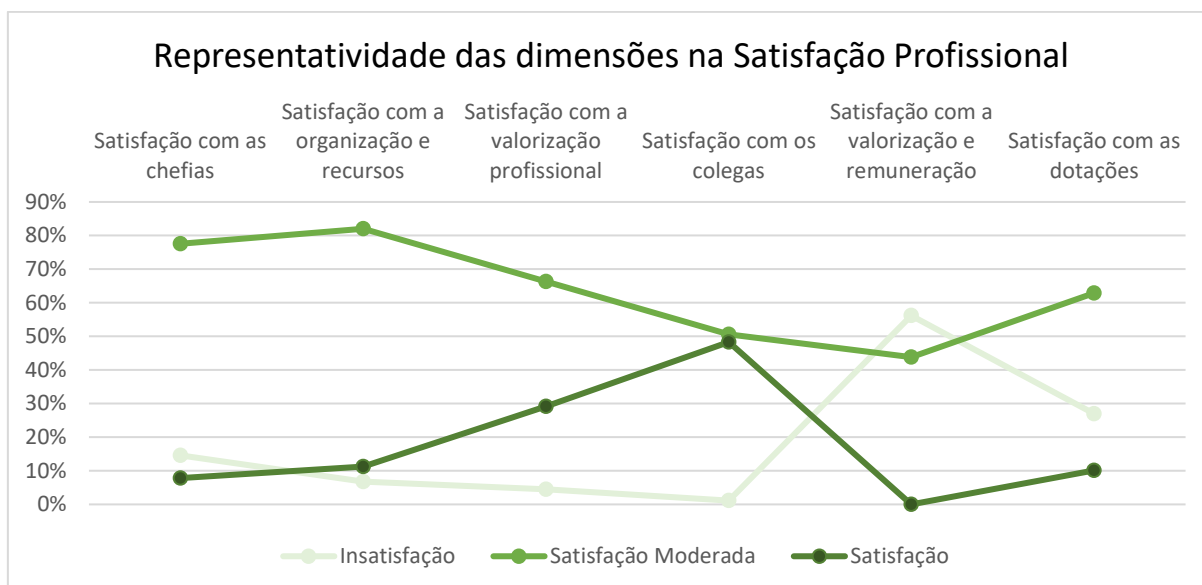
Salienta-se que entre as dimensões geradora de Satisfação Moderada, a Satisfação com o Organização e Recursos é a mais representativa com 82,02% (N=73) e a relacionada com a satisfação com a valorização profissional e remuneração a menos representativa com 43,82% (N=39).

Relativamente às dimensões geradoras de Satisfação, a relacionada com a satisfação com os colegas é a mais representativa com 48,31% (N=43) e a relacionada com a satisfação com a valorização profissional e remuneração apresenta valor nulo (N=0).

Inversamente, as dimensões geradoras de Insatisfação, a relacionada com a satisfação com a valorização profissional e remuneração satisfação é a mais representativa com 56,18% (N=50) e a relacionada com a satisfação com a satisfação com os colegas apresenta mais baixo 1,12% (N=1).

O gráfico 3 representa a representatividade das dimensões pelos graus de satisfação profissional.

**Gráfico 3.** Representatividade das dimensões pelos graus de satisfação profissional



### 3.2. Análise inferencial

Para a análise relacional foi utilizado o teste *t* e o teste ANOVA, tendo em conta o n.º de itens a analisar.

#### 3.2.1. Valor *p* da relação entre os fatores sociodemográficos com as dimensões

Após análise fatores sociodemográficos com as dimensões, constatou-se que existem duas (2) diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Os resultados apresentados nos quadros 2, 3 e 5, espelham a relação de cada dimensão com cada fator sociodemográfico (sexo, idade e habilitações literárias).

##### Análise comparativa por Sexo

Mesmo não existindo diferença estatisticamente significativa, o sexo masculino apresenta uma média de satisfação superior em todas as dimensões com exceção da satisfação com os colegas de trabalho.

O quadro 2 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável do sexo.

**Quadro 2.** Análise comparativa por Sexo

Dimensão VD	Sexo				$\rho$
	Masculino (N=6)		Feminino (N=83)		
	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,04	0,32	2,97	0,80	0,643
Satisfação com a organização e recursos	3,04	0,35	3,02	0,73	0,946
Satisfação com a valorização profissional	3,50	0,86	3,13	0,72	0,228
Satisfação com os colegas de trabalho	3,47	0,45	3,68	0,71	0,480
Satisfação com a valorização e remuneração	2,00	0,57	1,95	0,69	0,867
Satisfação com as dotações	2,92	0,80	2,30	0,96	0,127
Satisfação global com o trabalho	3,03	0,31	2,94	0,61	0,703

**VD=** Variável Dependente; **N=**Frequência absoluta; **M=**Média; **DP=**Desvio Padrão;  **$\rho$ =**valor  $\rho$

Teste utilizado: teste *t*

#### Análise comparativa por Idade

Existe diferença estatisticamente significativa quando relacionadas dimensões da satisfação com os grupos etários.

O quadro 3 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável da idade.

**Quadro 3.** Análise comparativa por Idade

Dimensão VD	Idade								p
	30-39 anos (N=11)		40-49 anos (N=37)		50-59 anos (N=35)		≥60 anos (N=6)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,29	0,97	2,85	0,69	3,05	0,84	2,74	0,29	0,299
Satisfação com a organização e recursos	3,55	0,63	2,92	0,77	3,01	0,65	2,75	0,49	0,053
Satisfação com a valorização profissional	3,46	0,95	3,02	0,68	3,18	0,73	3,27	0,55	0,346
Satisfação com os colegas de trabalho	3,89	0,63	3,63	0,70	3,65	0,72	3,53	0,74	0,694
Satisfação com a valorização e remuneração	2,53	0,81	1,83	0,66	1,93	0,60	1,80	0,57	0,021*
Satisfação com as dotações	2,41	1,28	2,23	1,01	2,43	0,87	2,33	0,61	0,845
Satisfação global com o trabalho	3,31	0,75	2,83	0,56	2,97	0,58	2,79	0,28	0,110

**VD**= Variável Dependente; **N**=Frequência absoluta; **M**=Média; **DP**=Desvio Padrão; **p**= valor p

\* diferença estatisticamente significativa

Teste utilizado: teste ANOVA

Para analisar a associação estatisticamente significativa entre a satisfação com a valorização e remuneração com a idade, procedeu-se às comparações múltiplas através da aplicação do teste Tukey HSD para determinar em que grupos ocorriam as diferenças estatisticamente significativas.

Verifica-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos com idade até aos 39 anos (30-39 anos) e aqueles com idade entre os 40 e os 59 anos (40-49 anos) e (50-59 anos). O grupo (30-39 anos) apresenta maior satisfação relativamente aos grupos (40-49 anos) e (50-59 anos). Não se observam diferenças de satisfação com os maiores de 60 anos (≥60 anos). O quadro 4 apresenta as comparações múltiplas dos grupos etários.

**Quadro 4.** Comparações múltiplas dos Grupos Etários

Grupo Etário (a)	Grupo Etário (b)	Diferença média (a-b)	Desvio Padrão	Valor $p$ .	Limite inferior	Limite superior
30-39 anos	40-49 anos	0,695	0,223	0,013*	0,110	1,280
	50-59 anos	0,596	0,225	0,046*	0,007	1,185
	≥60 anos	0,727	0,330	0,130	-0,137	1,592
40-49 anos	30-39 anos	-0,695	0,223	0,013*	-1,280	-0,110
	50-59 anos	-0,099	0,153	0,917	-0,501	0,303
	≥60 anos	0,032	0,286	0,999	-0,717	0,782
50-59 anos	30-39 anos	-0,596	0,225	0,046*	-1,185	-0,007
	40-49 anos	0,099	0,153	0,917	-0,303	0,501
	≥60 anos	0,131	0,287	0,968	-0,621	0,884
≥60 anos	30-39 anos	-0,727	0,330	0,130	-1,592	0,137
	40-49 anos	-0,032	0,286	0,999	-0,782	0,717
	50-59 anos	-0,131	0,287	0,968	-0,884	0,621

\* diferença estatisticamente significativa.

Teste utilizado: Tukey HSD

#### Análise comparativa por Habilitações Literárias

Existe diferença estatisticamente significativa quando relacionadas dimensões da satisfação com as habilitações literárias.

O quadro 5 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável das habilitações literárias.

**Quadro 5.** Análise comparativa por Habilitações Literárias

Dimensão VD	Habilitações Literárias										ρ
	Bacharelato (N=7)		Licenciatura (N=41)		Pós- Graduação (N=19)		Mestrado (N=21)		Doutorame nto (N=1)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,08	0,80	2,91	0,83	3,25	0,63	2,74	0,71	4,08	-	0,143
Satisfação com a organização e recursos	3,29	0,55	3,06	0,76	3,10	0,72	2,80	0,65	3,00	-	0,504
Satisfação com a valorização profissional	3,34	0,80	3,12	0,85	3,22	0,62	3,09	0,59	3,20	-	0,926
Satisfação com os colegas de trabalho	3,69	0,86	3,63	0,68	3,99	0,52	3,37	0,70	4,80	-	0,029*
Satisfação com a valorização e remuneração	2,26	0,57	2,01	0,77	1,83	0,65	1,87	0,54	1,80	-	0,616
Satisfação com as dotações	2,57	0,84	2,43	0,91	2,37	1,04	2,07	1,05	2,00	-	0,650
Satisfação global com o trabalho	3,10	0,56	2,94	0,66	3,08	0,50	2,75	0,53	3,41	-	0,380

**VD=** Variável Dependente; **N=**Frequência absoluta; **M=**Média; **DP=**Desvio Padrão; **ρ=** valor ρ

\* diferença estatisticamente significativa

Teste utilizado: teste ANOVA

Existe diferença estatisticamente significativa entre o grau de satisfação com os colegas de trabalho quando relacionado as diferentes habilitações literárias. Contudo, como um dos grupos tem menos de 2 ocorrências, não foi possível efetuar os testes *post hoc* pelo que não foi possível identificar os grupos que diferem.

### **3.2.2. Valor p da relação entre os fatores socioprofissionais com as dimensões**

Após análise fatores socioprofissionais com as dimensões, constatou-se que existem três (3) diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Os resultados apresentados nos quadros 6 a 11 espelham a relação de cada dimensão. Assim, relação com o tempo de exercício profissional (quadro 6), tempo de funções no ACES (quadro 7), categoria profissional (quadro 8), tipo de vínculo (quadro 9), funções de gestão de programas e/ou de UF (quadro 10). e tipo de horário (quadro 11).

#### Análise comparativa por Tempo de Exercício Profissional

Existe diferença estatisticamente significativa entre o grau de satisfação com a valorização e remuneração quando relacionado com o tempo de exercício profissional.

Os grupos correspondentes aos extremos (1-10 anos) e ( $\geq 31$  anos) respectivamente, apresentam uma média de satisfação superior em todas as dimensões com exceção da satisfação com os colegas de trabalho que tende a diminuir com o tempo de exercício profissional.

O quadro 6 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável Tempo de Exercício Profissional.

**Quadro 6.** Análise por Tempo de Exercício Profissional

Dimensão VD	Tempo de Exercício Profissional								p
	1-10 anos (N=2)		11-20 anos (N=24)		21-30 anos (N=35)		≥31 anos (N=28)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,79	1,00	2,98	0,83	2,89	0,64	3,01	0,87	0,442
Satisfação com a organização e recursos	4,00	0,18	3,12	0,76	2,91	0,68	3,01	0,68	0,164
Satisfação com a valorização profissional	4,00	0,85	3,13	0,79	2,98	0,68	3,33	0,70	0,094
Satisfação com os colegas de trabalho	4,50	0,14	3,67	0,65	3,69	0,68	3,57	0,77	0,341
Satisfação com a valorização e remuneração	3,10	0,99	2,00	0,74	1,81	0,63	2,01	0,60	0,050*
Satisfação com as dotações	2,50	2,12	2,23	1,11	2,33	0,89	2,43	0,88	0,896
Satisfação global com o trabalho	3,82	0,55	2,96	0,68	2,85	0,48	2,98	0,62	0,140

**VD**= Variável Dependente; **N**=Frequência absoluta; **M**=Média; **DP**=Desvio Padrão; **p**= valor p

\* diferença estatisticamente significativa

Teste utilizado: teste ANOVA

#### Análise comparativa por Tempo de Funções no ACES

Mesmo não existindo diferença estatisticamente significativa, o grupo etário (≥31 anos) apresenta uma média de satisfação superior em todas as dimensões com exceção da satisfação com as dotações.

O quadro 7 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável Tempo de Funções no ACES.



**Quadro 7.** Análise por Tempo de Funções no ACES

Dimensão VD	Tempo de Funções no ACES								p
	1-10 anos (N=50)		11-20 anos (N=23)		21-30 anos (N=14)		≥31 anos (N=2)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,00	0,81	2,87	0,78	3,02	0,72	3,04	0,65	0,921
Satisfação com a organização e recursos	3,08	0,79	2,91	0,64	2,99	0,60	3,13	0,18	0,808
Satisfação com a valorização profissional	3,08	0,74	3,09	0,72	3,41	0,71	3,90	0,42	0,204
Satisfação com os colegas de trabalho	3,72	0,77	3,43	0,65	3,69	0,41	4,50	0,42	0,136
Satisfação com a valorização e remuneração	1,97	0,73	1,90	0,58	1,99	0,68	2,10	0,71	0,958
Satisfação com as dotações	2,20	1,08	2,63	0,84	2,43	0,62	1,75	0,35	0,261
Satisfação global com o trabalho	2,95	0,65	2,84	0,63	3,01	0,47	3,22	0,38	0,774

**VD**=Variável Dependente; **N**=Frequência absoluta; **M**=Média; **DP**=Desvio Padrão; **p**= valor p  
Teste utilizado: ANOVA

#### Análise comparativa por Categoria Profissional

Mesmo não existindo diferença estatisticamente significativa, a categoria profissional de Enfermeiro Gestor apresenta uma média de satisfação superior em todas as dimensões com exceção da satisfação com as dotações.

O quadro 8 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável Categoria Profissional.

**Quadro 8.** Análise por Categoria Profissional

Dimensão VD	Categoria profissional						p
	Enfermeiro (N=43)		Enfermeiro Especialista (N=43)		Enfermeiro Gestor (N=3)		
	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,04	0,89	2,90	0,67	3,08	0,55	0,701
Satisfação com a organização e recursos	3,10	0,75	2,93	0,68	3,25	0,33	0,491
Satisfação com a valorização profissional	3,17	0,81	3,07	0,63	4,00	0,53	0,099
Satisfação com os colegas de trabalho	3,69	0,74	3,62	0,69	3,87	0,23	0,802
Satisfação com a valorização e remuneração	2,05	0,74	1,84	0,57	2,27	1,01	0,271
Satisfação com as dotações	2,54	1,00	2,17	0,93	1,83	0,29	0,144
Satisfação global com o trabalho	3,01	0,68	2,86	0,50	3,21	0,40	0,389

**VD**= Variável Dependente; **N**=Frequência absoluta; **M**=Média; **DP**=Desvio Padrão; **p**= valor p

Teste utilizado: teste ANOVA

#### Análise comparativa por Tipo de Vínculo

Existe diferença estatisticamente significativa quando relacionadas dimensões da satisfação com o tipo de vínculo.

O quadro 9 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável do tipo de vínculo.

**Quadro 9.** Análise por Tipo de Vínculo

Dimensão VD	Tipo de Vínculo								p
	CITFP (N=83)		CIT (N=2)		Contrato trabalho por tempo incerto (N=3)		Contrato a termo certo resoluto (N=1)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	2,92	0,77	3,29	0,06	3,69	0,73	4,25	-	0,109
Satisfação com a organização e recursos	2,98	0,704	3,00	0,18	3,96	0,14	4,00	-	0,057
Satisfação com a valorização profissional	3,10	0,72	3,60	0,57	3,93	0,61	4,20	-	0,081
Satisfação com os colegas de trabalho	3,62	0,70	4,00	0,00	4,40	0,20	4,20	-	0,198
Satisfação com a valorização e remuneração	1,88	0,62	2,80	0,28	3,00	0,72	3,40	-	0,001*
Satisfação com as dotações	2,30	0,94	3,00	0,00	2,33	1,53	4,00	-	0,258
Satisfação global com o trabalho	2,89	0,57	3,30	0,04	3,74	0,42	4,03	-	0,015*

**VD=** Variável Dependente; **N=**Frequência absoluta; **M=**Média; **DP=**Desvio Padrão; **p=** valor p

\* diferença estatisticamente significativa

Teste utilizado: ANOVA

Existe diferença estatisticamente significativa entre o grau de satisfação com a valorização e remuneração quando relacionado o tipo de vínculo. Também em relação com a satisfação global com o trabalho, aparenta existir uma relação com o tipo de vínculo. Contudo, como já anteriormente foi referido, devido a um dos grupos ter menos de 2 ocorrências, não foi possível efetuar os testes *post hoc* pelo que não foi possível identificar os grupos que diferem.

Análise comparativa por Funções de Gestão de Programas e/ou de UF

Mesmo não existindo diferença estatisticamente significativa, observa-se que, quem desempenha funções de Gestão de Programas e/ou de UF apresenta uma média de satisfação superior na maioria das dimensões, excetuam-se as dimensões da Satisfação com a valorização e remuneração e da Satisfação com as dotações com exceção da satisfação com as dimensões.

O quadro 10 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável de Funções de Gestão de Programas e/ou de UF.

**Quadro 10.** Análise por Funções de Gestão de Programas e/ou de UF

Dimensão VD	Funções de Gestão de Programas e/ou de UF				$\rho$
	Sim (N=35)		Não (N=54)		
	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,05	0,74	2,92	0,80	0,428
Satisfação com a organização e recursos	3,03	0,61	3,02	0,77	0,979
Satisfação com a valorização profissional	3,20	0,62	3,12	0,80	0,611
Satisfação com os colegas de trabalho	3,79	0,68	3,58	0,70	0,155
Satisfação com a valorização e remuneração	1,87	0,62	2,01	0,71	0,367
Satisfação com as dotações	2,26	0,83	2,39	1,04	0,531
Satisfação global com o trabalho	2,98	0,52	2,92	0,64	0,620

VD= Variável Dependente; N=Freqüência absoluta; M=Média; DP=Desvio Padrão;  $\rho$ = valor  $\rho$   
 Teste utilizado: teste  $t$

#### Análise comparativa por Tipo de Horário

Existe diferença estatisticamente significativa quando relacionadas dimensões da satisfação com o tipo de horário praticado.

Os profissionais com horário fixo manifestam maior satisfação com a organização e os recursos comparativamente com os que têm horário por turnos.

O quadro 11 apresenta a análise comparativa das dimensões com a variável do Tipo de Horário.

**Quadro 11.** Análise por Tipo de Horário

Dimensão VD	Tipo de Horário				ρ
	Fixo (N=41)		Turnos (N=48)		
	M	DP	M	DP	
Satisfação com as chefias	3,10	0,73	2,87	0,80	0,162
Satisfação com a organização e recursos	3,20	0,62	2,87	0,75	0,028*
Satisfação com a valorização profissional	3,27	0,69	3,05	0,76	0,162
Satisfação com os colegas de trabalho	3,76	0,69	3,58	0,70	0,224
Satisfação com a valorização e remuneração	2,07	0,71	1,85	0,64	0,128
Satisfação com as dotações	2,44	1,01	2,25	0,92	0,358
Satisfação global com o trabalho	3,07	0,55	2,83	0,61	0,056

VD= Variável Dependente; N=Frequência absoluta; M=Média; DP=Desvio Padrão; ρ= valor ρ

\* diferença estatisticamente significativa

Teste utilizado: teste *t*

Resumindo, a população mesmo abrangendo a totalidade de profissionais de enfermagem do ACES em estudo, não é muito grande e verificou-se ser uma população muito homogênea.

Contudo, foram encontraram diferenças estaticamente significativas:

- Satisfação com os colegas *versus* habilitações literárias
- Satisfação com a valorização profissional e remuneração *versus* idade.
- Satisfação com a valorização e remuneração *versus* tempo de exercício profissional
- Satisfação com a valorização e remuneração *versus* tipo de vínculo
- Satisfação global com o trabalho *versus* tipo de vínculo
- Satisfação com a organização e recursos *versus* tipo de horário.

## 4. Discussão dos Resultados

### 4.1. Caracterização da população-alvo

A caracterização da população do estudo vão ao encontro de outros estudos, o sexo feminino é o mais amplamente representativo (Bernardino, 2018); (Rabaça, 2018; S. Freitas, 2020; Silva & Potra, 2019). Também está de acordo com os dados disponibilizados no Anuário Estatístico 2020, ou seja, com a distribuição real dos profissionais (OE, 2021).

Relativamente à idade a faixa etária mais representativa é a dos (40-49 anos) de idade, seguindo-se da faixa etária de (50-59 anos). Ambas totalizam 80,9%. De salientar também que 6,7% têm 60 ou mais anos. Trata-se de uma população mais envelhecida comparativamente à nacional, em que a faixa etária mais representativa é entre os 31-40 anos (OE, 2021). Esta situação é corroborada também por Bernardino (2018). Quando analisando outros estudos realizados em CSP, podemos constatar também que a população é mais envelhecida que a nacional (Rabaça, 2018). Contrariamente, no estudo desenvolvido por Silva e Potra (2019) numa unidade local de saúde, o grupo etário mais representativo foi o de 22-34 anos, tal como no estudo desenvolvido na Arábia Saudita (Al-Takroni et al., 2018)

Quanto ao que concerne às habilitações literárias é de salientar que que 46% dos enfermeiros tinham algum tipo de formação pós-graduada (pós-graduação, mestrado ou doutoramento). Quanto ao grau académico de Licenciatura, esta é a mais representativa, quer no estudo realizado, quer a nível nacional (OE, 2021). Apenas 7,9% da população do estudo possui só o grau de bacharel. Valor idêntico foi reportado por Rabaça (2018) (8,7%). Quanto ao grau de mestre, o nosso estudo apresenta um valor mais elevado comparativamente ao mesmo estudo (23,6% e 14,7% respetivamente), corroborado também por OE (2021).

Com a reestruturação da carreira de enfermagem em 2019 (Decreto-Lei n.º 71/2019, 2019), a carreira passou de 5 para 3 categorias. Mesmo associando as categorias de enfermeiro com enfermeiro graduado e enfermeiro com especialidade com enfermeiro especialista no estudo de Rabaça (2018) podemos constatar que existe uma diferença significativa entre os estudos. Uma vez que no presente estudo a proporção é igual (48,3%) e no outro é de 23,6% e 14,7% respetivamente. Também a categoria de gestor é mais representativa que no estudo supracitado (3,4% e 0,5% respetivamente).

Em relação ao tempo de exercício profissional na profissão, podemos considerar como valores idênticos com o estudo de Rabaça (2018), mesmo tendo em consideração os intervalos de avaliação utilizados, ou seja, apresentam uma minoria de profissionais com menos de 10 anos. No presente estudo o valor é de 2,2% e no estudo supracitado é de 3,3%. Quanto ao tempo de exercício na atual instituição, no presente estudo, a maior representabilidade situa-se abaixo dos 10 anos (56,2%), valor contraditório foi obtido por

Rabaça (2018), em que apenas 3,3% estava à menos de 10 anos e 85,9% estava à mais de 15 anos.

No que diz respeito ao contexto profissional, verificou-se que quanto ao tipo de vínculo quase a totalidade dos profissionais possuem um CITFP (93,3%). Este facto difere dos dados de Bernardino (2018). Contudo, é preciso não esquecer que os CITFP só existem no setor público e a amostra deste autor era nacional, não diferenciando as instituições públicas das privadas. Contudo, Maia (2012) concluiu no seu estudo que o estatuto jurídico na instituição não exerceu influência significativa na satisfação dos enfermeiros.

Relativamente ao desempenho de funções de chefia ou de programas, não foi possível fazer comparação. Há apenas a referir que os enfermeiros tendem a ter responsabilidade por programas de saúde para além de existirem enfermeiros gestores ou em funções de chefia. Também devido ao período de funcionamento dos serviços de cuidados de saúde primários existe a necessidade de existir 2 ou 3 turnos mediante a previsão de afluência de utentes, analisando esta situação, não parece correto relaciona-las com os dados de turnos realizados em meio hospitalar.

## **4.2. Avaliação da satisfação profissional**

Mesmo com a aplicação de instrumentos de colheita de dados diferentes, quer em estudos nacionais como internacionais como com amostras diferentes (com vários grupos profissionais de uma mesma instituição ou com instituições diferentes - hospital e cuidados de saúde primário) podemos verificar que existe pontos de concordância entre eles e o presente estudo.

Globalmente, a avaliação da satisfação com o trabalho manifestou-se com moderada (91%). Avaliação corroborada por outros estudos como Al-Takroni et al. (2018); Passadouro e Ferreira (2016); S. Freitas (2020) e Silva e Potra (2019), contudo, divergente com o estudo de Correia (2016), em que os enfermeiros encontravam-se insatisfeitos.

No que concerne aos fatores que proporcionaram mais satisfação salienta-se a relação com os colegas (48,3%) seguida da valorização profissional (29,2%). Para S. Freitas (2020) sendo as mesmas fontes de satisfação a relação foi inversa (18,6% e 43,6% respetivamente). Também no estudo de Al-Takroni et al. (2018); Correia (2016) e João et al. (2017a), o relacionamento com os colegas é fonte de satisfação.

Relativamente aos fatores geradores de insatisfação, os que apresentam valores médios mais elevados relacionam-se com a valorização e remuneração (56,8%) seguida das dotações (27%). Situação idêntica ao estudo de Correia (2016) que apresenta respetivamente 51,3% e 17,7%. Também nos estudos de Al-Takroni et al. (2018); Bernardino (2018); Passadouro e Ferreira (2016) e Rabaça (2018) a remuneração é fonte de insatisfação.

Analisando as diferentes dimensões com os fatores sociodemográficos, mesmo não existindo diferença significativa, o sexo masculino apresenta valores médios de satisfação profissional mais elevados. Contrariamente a Silva e Potra (2019) que também não apresentando diferença com significado significativa, o sexo feminino é o mais satisfeito profissionalmente. Também no estudo de S. Freitas (2020) mesmo não tendo sido encontrado diferença significativa, o sexo masculino apresenta valores médios de satisfação face ao sexo feminino.

No estudo de Rabaça (2018), foi encontrada diferença estatisticamente significativa ( $p= 0,025$ ) relacionada com o sexo (sexo masculino mais satisfeito que o feminino).

No presente estudo foi encontrada diferença estatisticamente significativa ( $p=0,021$ ) quando relacionadas com a idade. Verificou-se que os mais novos entre 30 e 39 anos, apresentam maior satisfação face aos outros grupos quando relacionada com a valorização e remuneração, o que está em concordância com Silva e Potra (2019). No estudo de C. Ferreira et al. (2017) constata-se que os enfermeiros mais satisfeitos são os mais velhos e os mais jovens, em comparação com os de idade intermédia.

Quanto às habilitações literárias, também existe diferença estatisticamente significativa ( $p=0,029$ ) quando relacionada com a satisfação com os colegas de trabalho. Mas devido a um dos grupos ter só uma ocorrência não foi possível aplicar os testes pos-hoc.

O estudo desenvolvido por Silva e Potra (2019) não apresentou diferenças significativas na vertente das habilitações literárias.

Nos estudos de Al-Takroni et al. (2018) e S. Freitas (2020) não foram encontradas quaisquer correlações entre os fatores sociodemográficos e a satisfação.

Comparando com outros estudos mesmo que tenham utilizado escalas de avaliação diferentes, podemos inferir que o grau de satisfação moderado é semelhante, ao resultado obtido por Rabaça (2018) e S. Freitas (2020). Também para Silva e Potra (2019), a satisfação global apresenta valores moderados de satisfação (66,6%), concordante também com o estudo de (Al-Takroni et al., 2018), em que os resultados apresentam valores medianamente de satisfação. Outros porém, apresentam resultados contraditórios, ou seja, insatisfação profissional (Ayamolowo et al., 2013).

Relativamente às dotações e reconhecimento profissional, a satisfação é moderada (62,9% e 66,3% respetivamente). Já internacionalmente, no estudo desenvolvido por Al-Takroni et al. (2018) em meio hospital e em cuidados de saúde primários, as dotações são um fonte de insatisfação (42,7%), mas estão satisfeitos com o reconhecimento. Para M. Freitas (2019) o reconhecimento é uma das principais fontes de satisfação.

Quanto às chefias, o mesmo estudo refere que mais de 50% dos profissionais estão satisfeitos com as chefias. Já para Passadouro e Ferreira (2016) a satisfação moderada apresenta um valor de 80,7% idêntico ao presente estudo que apresenta uma satisfação moderada de 77,5%.



A componente para a qual os enfermeiros apresentam maior satisfação é a satisfação com os colegas de trabalho e menor satisfação com a valorização e remuneração. A satisfação total média de 2,942. Estes resultados são corroborados com outros estudos em que o relacionamento com colegas tem um impacto positivo na satisfação profissional, como é o caso do estudo desenvolvido por M. Freitas (2019).

Já o fator remuneração é a maior fonte de insatisfação, tanto no presente estudo, como também para Correia (2016) e Rabaça (2018). Passadouro e Ferreira (2016) também apresentam a remuneração como a variável com menor valor de satisfação. Para Silva e Potra (2019), a remuneração é também classificada como um mau resultado no que se refere à satisfação, principalmente no grupo intermédio de 35 a 44 anos. Já para Al-Takroni et al. (2018) os profissionais apresentam-se moderadamente satisfeitos com esta variável.

Quanto aos recursos no atual estudo, os enfermeiros estão moderadamente satisfeitos, classificação idêntica obtida no estudo de S. Freitas (2020).

Analisando as dimensões face aos fatores socioprofissionais, verifica-se que existe diferença significativa ( $p=0,001$ ) quando relacionado tipo de vínculo com a satisfação e remuneração e também quando analisada a mesma variável com a satisfação global ( $=0,015$ ). Tal como referido anteriormente, como um dos grupos ter só uma ocorrência não foi possível aplicar os testes pos-hoc. No que concerne à análise com a variável tipo de horário, também pode observa-se uma diferença estatisticamente significativa ( $p=0,028$ ). Constata-se que os profissionais com horário fixo apresentam melhores valores médios de satisfação. Já no estudo de S. Freitas (2020) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Em outros estudos como é o caso do estudo de Al-Takroni et al. (2018) também não foram encontradas correlações com o tipo de vínculo ou categoria profissional. Já no estudo desenvolvido por Silva e Potra (2019) foram encontradas diferenças significativas em relação à categoria profissional quando relacionada com a remuneração, em que os enfermeiros com menor categoria profissional estão mais satisfeitos.

No presente estudo mesmo não existindo diferença estatisticamente significativa, os profissionais com menos anos de serviço (1 - 10 anos) apresentam valor médio de satisfação melhor em todas as dimensões. No estudo de Silva e Potra (2019), os profissionais mais satisfeitos são os que têm entre 21 e 30 anos de serviço ( $p=0,007$ ), mas os com menos anos de serviço são os mais satisfeitos com a remuneração ( $p=0,000$ ).

No presente estudo, os enfermeiros com cargos de chefia apresentam valor médio de satisfação mais elevado, relativamente aos que não desempenham cargos de chefia, embora sem valor significativo. No estudo de João et al. (2017a) observa-se a mesma relação e com valor significativo ( $p=0,010$ ). O mesmo estudo evidencia a relação com os colegas e com as chefias como fonte de satisfação.



### CAPÍTULO III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a satisfação profissional como um indicador de elevada importância quer para os enfermeiros, quer para a própria organização, com este trabalho pretendo avaliar qual o grau de satisfação dos enfermeiros tendo em conta o atual contexto que vivemos.

Só com o conhecimento da realidade sentida pelos enfermeiros no ACES, é possível desenvolver estratégias de melhoramento se necessário.

Assim sendo, este trabalho visou conhecer as variáveis a melhorar, para aumentar a satisfação profissional e consequentemente os resultados organizacionais, e por outro lado, saber se os resultados obtidos vão ao encontro dos resultados de outros estudos.

O atual momento que se vive ainda em Portugal, não é o melhor para desenvolver estudos de investigação desta natureza. Devido à sobrecarga a que os enfermeiros se veem obrigados, resta pouca disponibilidade temporal e principalmente mental para responder a inquéritos mesmo tendo em conta a importância deste estudo.

O facto de o procedimento adotado para a recolha de dados ter sido em formato digital (via *Microsoft forms*) devido ao contexto pandémico, também pode ter influenciado negativamente o número de respostas obtidas. Como o instrumento de recolha de dados (questionário) foi de autopreenchimento on line, não existiu o “controlo” implícito de entrega de questionários preenchidos. Tal como refere Terrível et al. (2014) , a impessoalidade associada aos procedimentos de recolha de dados online pode ser um fator limitativo do estudo. Outros fatores podem também ter contribuído para a não adesão ao questionário. Pode eventualmente a falta de motivação dos profissionais ser um fator, como também, a escassez de tempo e a sobrecarga de trabalho conjugada com a dificuldades de manuseamento de ferramentas informáticas. O estudo também ganharia se a população fosse maior.

Durante a análise dos dados verificou-se que a escala de satisfação utilizada pode ter influenciado os resultados. Neste caso, por empolar a “satisfação”. É uma das desvantagens de utilização de escalas com valores ímpares. Neste caso, considero que a opção “moderadamente” deveria ter sido substituída por uma terminologia neutra, como é o caso de “mais ou menos”.

Contudo, perante os resultados obtidos, podemos concluir que a satisfação profissional é moderada, aparentemente não influenciada pelo atual contexto vivido.

Como principais resultados, podemos concluir que mesmo os participantes são maioritariamente do sexo feminino e que o sexo masculino apresenta valores de maior satisfação. Existe uma grande variância no que diz respeito à idade, sendo a média mais elevada que a nacional, mas os mais novos são os mais satisfeitos.

Constata-se que os enfermeiros têm investido na sua formação, existindo um n.º considerável de enfermeiros já com grau de mestre. Quanto ao vínculo profissional, destaca-se o CITFP.

Como fonte de satisfação a relação com os colegas tem um forte impacto, já a remuneração é referida como principal foco de insatisfação.

Com estes resultados podemos concluir que a satisfação advém da qualidade de vida das relações interpessoais que são estabelecidas também no local de trabalho. É importante que os órgãos de gestão estejam atentos ao bem-estar dos seus colaboradores.

Perante estes resultados, mesmo não existindo outro estudo anterior sobre a satisfação profissional com esta população, considero que seria importante estudar o *burnout*, pois poderá trazer resultados interessantes depois destes últimos anos. Em futuros estudos poderia ser interessante avaliar outros fatores não foram avaliados e que eventualmente podem influenciar a satisfação, tendo em conta as novas competências adquiridas na vertente digital.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Takroni, H., Al-Hindi, A., Joshva, K & Al-Harbi, A. (2018). Job satisfaction among nurses in Al-Qassim hospitals and primary health care centers, Saudi Arabia, 2016. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 7(1), 34-38. [doi: 10.14419/ijans.v7i1.8864](https://doi.org/10.14419/ijans.v7i1.8864)
- Alfaiate, C. S. P. (2020). A qualidade e o desempenho nos cuidados de saúde primários do agrupamento de centros de saúde do Alentejo central [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/29183>
- Andrade, C. (2016). Ambiente da prática profissional de enfermagem – impacto na qualidade dos cuidados de saúde. [Dissertação de mestrado, ESEL- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa].Repositório Comum da ESEL <http://hdl.handle.net/10400.26/17248>
- APA. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Ashley, C., Peters, K., Brown, A. & Halcomb, E. (2018). Work satisfaction and future career intentions of experienced nurses transitioning to primary health care employment. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 663–670. <https://doi.org/10.1111/jonm.12597>
- Assunção, A. A. & Pimenta, A. M. (2020). Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a brazilian capital city. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1), 169–180. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>
- Ayamolowo, S. J., Irinoye, O. & Oladoyin, M. A (2013). Job satisfaction and work environment of primary health care nurses in ekiti state, Nigeria: An exploratory study. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 531–542 <http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27.%20Ayamolowo%20.pdf>
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfação-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Biscaia, A. R. & Heleno, L. C. V. (2017). A reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal: Portuguesa, moderna e inovadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 701–711. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>
- Biscaia, A.R.; Martins, J.N; Carreira, M.F.L.; Gonçalves, I.F.; Antunes, A.R. & Ferrinho, P. (2005). *Cuidados de Saúde Primários em Portugal* (2ª ed.). Fundação AstraZeneca
- Bormann, L. & Abrahamson, K. (2014). Do staff nurse perceptions of nurse leadership behavior influence staff nurse job satisfaction: the case of a hospital applying for magnet designation. *The Journal of Nursing Administration*, 44(4). 219-225. <https://www.jstor.org/stable/26811721>

- Branco, A. G. & Ramos, V. (2001). Cuidados de saúde primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (2), 5–12. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/15293/1/RUN%20-%20RPSP%20-%20v19%20tematico%20a02%20-%20p.5-12.pdf>
- Carneiro, A. V., Saturno, P. & Campos, L. (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A Qualidade dos cuidados e dos serviços. CEMBE, FML.
- CCE (Comissão das Comunidades Europeias) (2001). *Comunicação da comissão ao conselho, ao parlamento europeu ao comité económico e social e ao comité das regiões emprego - Emprego e políticas sociais: um quadro para investir na qualidade*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52001DC0313&from=PT>
- Chen, J. (2018). *Ambiente organizacional e a sua relação com a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar*. [Dissertação de mestrado, ESEL- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum da ESEL <http://hdl.handle.net/10400.26/24155>
- Chen, J., Ramalhal, T. & Lucas, P. B. (2019). Ambiente de prática de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar – uma revisão scoping. *Pensar Em Enfermagem*, 23(2), 29–42. <https://www.proquest.com/docview/2356356893?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Chiavenato, I. 2020. *Recursos Humanos* (11ª ed.). Atlas.
- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172–176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>
- Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P. & Vitorino, P. (2001). Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem de Saúde Pública*, (2), 75–82. <http://hdl.handle.net/10362/102790>
- Correia, M. M. S. V. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros* [Dissertação de mestrado, ESEP- Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/18161>
- Cunha, M. P., Rego, M., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C. & Neves, P. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (8ª ed.). Editora RH
- Davoglio, T. R., Spagnolo, C. & dos Santos, B.S. 2017. Motivação para a permanência na profissão: A percepção dos docentes universitários. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(2), 175–82. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2017/02121099>
- Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008). Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º 38 de 22-02-2008), 1182–1189. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>

- Decreto-Lei n.º 71/2019 (2019). Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º 101 de 27-05-2019) 5349–5351. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/71/2019/05/27/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 73/2017 (2017). Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º 118 de 21-06-2017), 3128–3140. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/73/2017/06/21/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 81/2009 (2009). Reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º 65 de 02-04-2009), 2058 – 2062. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/81/2009/04/02/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 102/2009 (2009). Altera (primeira alteração) o Decreto-Lei 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º 90 de 11-05-2009), <https://dre.tretas.org/dre/251705/decreto-lei-102-2009-de-11-de-maio#anexos>
- Decreto-Lei n.º 248/2009 (2009). Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º 184 de 22-09-2009), 6761-6765 <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/248/2009/09/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 253/2012 (2012). Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, relativo à criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita ao critério geodemográfico da sua implantação, à designação dos diretores executivos e à composição dos conselhos clínicos e de saúde. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º 229 de 27-11-2009), 6757 – 6767. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/253/2012/11/27/p/dre/pt/html>
- Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (n.º 25 de 10-02-2015), 2-10. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>
- DGS (Direção Geral da Saúde). (2014). *Reconhecimento da Qualidade no Serviço Nacional de Saúde - Programa Nacional de Acreditação em Saúde*. 1–28.
- Donabedian A. (2003). *An Introduction to Quality assurance in Health Care*. New York: Rashid Bashshur. Oxford University Press.
- Dubois, C., Amour, D. D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S., & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-286>

- ERS (Entidade Reguladora da Saúde). (2016). *Estudo sobre as Unidades de Saúde Familiar e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados*. 1–39.
- Ferreira, C. A. S., Fernandez, R. F., & Anes, E. M. G. J. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 15(4), 109-120. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17043>
- Ferreira, P. L., Raposo, V. M. & Pisco, L. (2017). A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 22(3), 747–758. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33252016>
- Figueiredo, J.M. (2012). Estudo sobre a satisfação no trabalho dos profissionais de informação de uma IFES. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense-Escola de Engenharia]. Repositório Institucional <https://app.uff.br/riuff/handle/1/19960>
- Freitas, M., G. (2019). Satisfação no trabalho: antecedentes e consequentes. *Revista Gestão Em Análise*, 8(3), 46-65. <http://dx.doi.org/10.12662/2359-618xregea.v8i3.p46-65.2019>
- Freitas, S. M. S. G. (2020). A satisfação com o trabalho dos enfermeiros de reabilitação : Um estudo de caracterização no serviço de saúde da RMA [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny]. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35806/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Su%C3%A9li\\_Freitas.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35806/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Su%C3%A9li_Freitas.pdf)
- Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., Díaz-Herrera, M. Á., Mármol-López, M. I., Blazquez, R. A. & Martínez-Riera, J. R. (2019). Development of a short questionnaire based on the practice environment scale-nursing work index in primary health care. *PeerJ*, (7), 1–15. <https://doi.org/10.7717/peerj.7369>
- Godinho, N. (2020). *Guia Orientador para Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações Norma APA*. ESEL. [https://www.esel.pt/sites/default/files/GUIA\\_B\\_2020.pdf](https://www.esel.pt/sites/default/files/GUIA_B_2020.pdf)
- Guedes, V. M. S., Figueiredo, M. H. J. S., Apóstolo, J. L. A., Silva, M. L., Oliveira, P. C. M. & Ferreira, M. M. H. P. (2019). Práticas de enfermagem em cuidados de saúde primários com base num referencial de competências. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 9(27), 23-32. [doi: 10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.27.23-32](https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.27.23-32)
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Bernardino, A. & Pais, A. (2019). Ambiente da prática em enfermagem e qualidade dos cuidados. *Gestão E Desenvolvimento*, (27), 181-195. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2019.380>
- Guirardello, E. D. B. (2017). Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Revista latino-americana de enfermagem*, (25), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>
- Halcomb, E., Smyth, E & McInnes, S. (2018). Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: An integrative review. *BMC Family Practice* 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0819-1>



- Herzberg, F., B. Mausner & B. B. Snyderman (1959), *The Motivation to Work*, Wiley.  
<https://www.erudit.org/fr/revues/ri/1960-v15-n2-ri01124/1022040ar.pdf>
- ICN (International Council of Nurses) (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho=qualidade de cuidados*. (desenvolvido por Braumann, A.).  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit\\_DIE\\_2007.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf)
- INE (Instituto Nacional de Estatística) (2021).  
[https://censos.ine.pt/scripts/db\\_censos\\_2021.html](https://censos.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html)
- Jeremias, A. T. N. & Correia, P. M. A. R. (2019). Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto* 18, 88-109.  
<https://doi.org/10.21747/08723419/soc38a5>
- João, A. L. S., Moura, A. G., Alves, C.P., Silva, C., Diogo, F. & Ferreira, N. D. (2017)a. Avaliação da satisfação e qualidade de vida dos enfermeiros do hospital de Santarém. *HDS In Forma*, 9-12. <https://www.researchgate.net/publication/321134995>
- João, A. L. S., Pereira, A. C., Silva, C., Diogo, F. & Ferreira, N. D. (2017)b. Validação de uma escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 117–130.  
<https://doi.org/10.12707/RIV16066>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lambrou, P., Merkouris, A., Middleton, N. & Papastavrou, E. (2014). Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies: a review of quantitative studies. *Health Science Journal*, 8(2), 298-317. <http://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/8572>
- Laschinger, H. K. S., Zhu, J. & Read, E. (2016). New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 656-665. [doi: 10.1111/jonm.12370](https://doi.org/10.1111/jonm.12370)
- Lei n.º 48/1990 (1990). Lei de Bases da Saúde. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (n.º195 de 24-08-1990), 3452–3459.  
<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/48-1990-574127>
- Lei n.º 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. *Diário da República*, I Série (n.º195 de 04-09-2019), 55–66. <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre/pt/html>
- Lu, H., While, A. E. & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 42(2), 211–227. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003)
- Lucas, P. R. M. B. & Nunes, E. M. G. T. (2020). Ambiente da prática de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão scoping. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), 1-7.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>

- Maia, N. (2012). *Satisfação em enfermagem: Comparação entre sector público e privado*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/8792>
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*, (8ª ed). ReportNumber
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row Publishers.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202–210. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
- McSherry, R., Pearce, P., Grimwood, K. & McSherry, W. (2012). The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 7–19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01349.x>
- Miranda, F. M. A., Santana, L. L., Pizzolato, A. C. & Saquis, L. M. M. (2020). Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25,1–8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
- Mitchell, P., Ferketich, S. & Jennings, B. (1998). Quality Health Outcomes Model. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43–46. [doi: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01234.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01234.x)
- OE (Ordem dos Enfermeiros) (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual - enunciados descritivos. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- OE (Ordem dos Enfermeiros) (2015). Deontologia profissional de enfermagem. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf)
- OE (Ordem dos Enfermeiros) (2021). Anuário estatístico 2020. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020\\_Anu%C3%A1rioEstatisticos.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020_Anu%C3%A1rioEstatisticos.pdf)
- Oliveira, M., M. & Pedraza, D., F. (2019). Context of work and professional satisfaction of nurses who work in the Family Health Strategy. *Saúde Em Debate*, 43(122), 765–779. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>
- Parro-Moreno, A., Serrano-Gallardo, P., Díaz-Holgado, A., Aréjula-Torres, J. L., Abreira, V., Santiago-Pérez, I. M. & Morales-Asencio, J. M. (2015). Impact of primary care nursing workforce characteristics on the control of high-blood pressure: a multilevel analysis. *BMJ Open*, 5(12), e009126. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009126>
- Passadouro, R., & Ferreira, P. L. (2016). Satisfação profissional nas unidades de saúde familiar da região centro. *Acta Médica Portuguesa*, 29(11), 716-725. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7380>

- Paulino, G. M. E., Matta, A. C. G., Camillo, N. R. S., Simões, A. C., Nishiyama, J. A. P., Oliveira, J. L. C. & Matsuda, L. M. (2019). Professional satisfaction and work environment of the nursing team in intensive care units. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1–8. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190119>
- Pisco, L. (2011). Reforma da atenção primária em Portugal em duplo movimento: Unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 16(6), 2841–2852. [doi: 10.1590/S1413-81232011000600022](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600022)
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). Fundamentos de pesquisa em enfermagem – Avaliação de evidências para a prática da enfermagem, (9ª ed.), Artmed.
- Portaria 394 B/2012 (2012). Reorganiza os Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. Assembleia da República. *Diário da República*. I Série (n.º 231 de 29-11-2012). <https://dre.tretas.org/dre/305071/portaria-394-B-2012-de-29-de-novembro>
- Pradhan, R. K., Dash, S., & Jena, L. K. (2019). Do HR practices influence job satisfaction? examining the mediating role of employee engagement in Indian public sector undertakings. *Global Business Review*, 20(1), 119–132. <https://doi.org/10.1177/0972150917713895>
- Rabaça, M. H. P. C. (2018). *Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num ACES da região de Lisboa* [Dissertação de mestrado, ESEL- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum da ESEL. <http://hdl.handle.net/10400.26/24156>
- Rabie, T., Klopper, H. C., & Coetzee, S. K. (2017). Creating positive practice environments in a primary health care setting. *International Journal of Nursing Practice*, 23(4), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12555>
- Regulamento n.º 76/2018 (2018). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Assembleia da República. *Diário da República*, Série II (n.º 21 de 30-01-2018), 3478 –3487. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Reis, V. P. (2004). Gestão em saúde. *Revista de Administração Em Saúde*, 22 (1), 7–17. <http://hdl.handle.net/10362/99800>
- Rocha, J. A. O. (2010). *Gestão da Qualidade: Aplicação aos Serviços Públicos* (2ª ed.). Escolar Editora.
- Rodrigues, W. P., Martins, F. L., Carvalho, F. L. O., Costa, D. M., Fraga, F. V., Paris, L. R. P. P., Junior, L. R. G., Bueno, D. M. P. & David, M. L. (2019). A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. *Revista Saúde Em Foco*, (11), 382–395. [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031\\_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf)
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus

- disease (covid-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* 109, 102433.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Sarker, M. A. R., & Ashrafi, D. M. (2018). The relationship between internal marketing and employee job satisfaction: A study from retail shops in Bangladesh. *Journal of Business and Retail Management Research*, 12(3), 149-159. doi: [10.24052/jbrmr/v12is03/art-13](https://doi.org/10.24052/jbrmr/v12is03/art-13)
- Sartoreto, I. S., & Kurcgant, P. (2017). Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde* 21(2), 181–88.  
[doi: 10.4034/rbcs.2017.21.02.12](https://doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.02.12)
- Silva, C. I. N. P. & Potra, T. M. F. S., (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(20), 117-128. <https://doi.org/10.12707/RIV18077>
- Silva, V. R., Velasque, L.S. & Tonini, T. (2017). Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1040-1047.  
[doi: 10.1590/0034-7167-2016-0422](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422)
- Sinha, D., & Kumar, S. (2012). Comparative study of job satisfaction of the employees of private and public sector banks. *V3 Journal of Management (e-journal)*, 1(1), 30-44.  
[https://www.researchgate.net/profile/Deepti-Sinha-3/publication/316472162\\_Comparative\\_Study\\_of\\_Job\\_Satisfaction\\_of\\_the\\_Employees\\_of\\_Private\\_Public\\_Sector\\_Banks/links/5900372e45851565029f56ed/Comparative-Study-of-Job-Satisfaction-of-the-Employees-of-Private-Public-Sector-Banks.pdf#page=30](https://www.researchgate.net/profile/Deepti-Sinha-3/publication/316472162_Comparative_Study_of_Job_Satisfaction_of_the_Employees_of_Private_Public_Sector_Banks/links/5900372e45851565029f56ed/Comparative-Study-of-Job-Satisfaction-of-the-Employees-of-Private-Public-Sector-Banks.pdf#page=30)
- Sousa, J. R. & Souza, D., S., R. (2020). Estilo de liderança do gestor e a satisfação dos colaboradores com os fatores de influência no clima organizacional: Análise em uma empresa privada, *Revista Valore*, 5, 302–315.  
<https://doi.org/10.22408/rev502020865302-315>
- Swiger, P. A., Patrician, P. A., Miltner, R. S. Raju, D., Breckenridge-Sproat, S. & Loan, L. A. (2017). The practice environment scale of the nursing work index: an updated review and recommendations for use. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 76–84.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>
- Taylor, J., Bradley, S. & Nguyen, A. N. (2003). Job autonomy and job satisfaction: New evidence. (Working Paper). <https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/48658>
- Thiagaraj, D.& Thangaswamy, A. (2017). Theoretical concept of job satisfaction - a study. *International Journal of Research -Granthaalayah*, 5(6), 464–470.  
<https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v5.i6.2017.2057>
- Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
- WHO (World Health Organization). (1978). Declaração de alma-ata. *Conferencia Internacional de Cuidados Primarios*, 3.  
<https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>

WHO (World Health Organization). (2020). *Quality health services*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>



**ANEXOS**





**Anexo I – Questionário – Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros com o trabalho**



# QUESTIONÁRIO - Escala de Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros com o trabalho

Caros colegas,

A satisfação profissional é um conceito de difícil definição por refletir as experiências e as percepções de cada profissional que são influenciadas pela sua vida pessoal.

Chiavenato (1994), definia a satisfação como o resultado de motivação cíclica. Não depende só do tipo de trabalho a realizar, mas das expectativas individuais dos profissionais (Laschinger et al., 2016); (Silva & Potra, 2019).

A Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros é um importante indicador do clima organizacional e um elemento determinante na avaliação da qualidade das empresas e organizações (Passadouro & Ferreira, 2016).

Para (Dubois et al., 2012), a satisfação profissional é um dos pilares do comportamento organizacional.

Com a realização deste estudo, pretende-se avaliar o grau de satisfação dos enfermeiros no atual contexto que atravessamos. As respostas serão utilizadas para fins académicos. O preenchimento deste instrumento de colheita de dados terá a duração inferior a 10 minutos.

O questionário é composto por 2 partes:

Parte I – Caracterização sociodemográfica

Parte II – Escala de Avaliação da Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho

Deste modo, agradeço a sua disponibilidade no preenchimento deste questionário. A sua opinião é muito importante para mim.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional, disponibilizo o meu email:

[paula.f.marques@arslvt.min-saude.pt](mailto:paula.f.marques@arslvt.min-saude.pt)

Atenciosamente,

Enfermeira Paula Marques

---

\*Obrigatório

**CONSENTIMENTO  
LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Ana Paula Ferraz Marques, enfermeira da USP [REDACTED] no âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), propõe-se a realizar um estudo sobre a Avaliação da Satisfação Profissional com o Trabalho no atual contexto, sob a orientação da Profª. Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar da ESEL.

O objetivo deste estudo consiste em Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros do ACES da Amadora.

Este estudo foi aprovado pela Diretora Executiva do ACES [REDACTED] pela Comissão de Ética da ARS a 09/04/2021 (Ofício 108/CES/2021).

A população considerada para este estudo corresponde aos enfermeiros a exercer funções no ACES [REDACTED] que aceitem participar. A sua participação é voluntária, gratuita, podendo retirar-se sem consequências ou penalizações. Neste estudo será garantido o anonimato e confidencialidade a todos os participantes que participam nele. Assim, ninguém será identificado a partir dos resultados deste questionário. A honestidade no preenchimento deste questionário é essencial.

Se considerar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar-me mais informações. Caso tenha ficado esclarecido(a) sobre o âmbito da recolha dos dados, do objetivo do estudo, do total anonimato e confidencialidade dos dados.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Paula Marques ([paula.f.marques@arslvt.min-saude.pt](mailto:paula.f.marques@arslvt.min-saude.pt))

1. Consentimento em como aceita participar de livre e espontânea vontade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Aceito
- Não Aceito

**PARTE I - Caracterização  
sociodemográfica**

Preencha ou assinale com um (X) a resposta que se adequa a si.

2. Sexo: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Masculino
- Feminino

3. Idade (anos) \*

\_\_\_\_\_

## 4. Habilitações Académicas \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-Graduação

## 5. Se escolheu "Mestrado" ou "Doutoramento" ou "Pós-Graduação", especifique:

---

## 6. Categoria Profissional \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Gestor

## 7. Se escolheu "Enfermeiro Especialista" especifique:

---

## 8. Tempo de Experiência Profissional (anos) \*

---

## 9. Tempo de Serviço no ACES (anos e meses) \*

---

10. Tem funções de Gestão de Programas e/ou de Unidade Funcional? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

11. Tipo de Vínculo \*

Marcar apenas uma oval.

- Contrato Individual de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (CITFP)  
 Contrato Individual de Trabalho sem Termo (CIT)  
 Outro

12. Se "Outro", especifique:

\_\_\_\_\_

13. Tipo de Horário \*

Marcar apenas uma oval.

- Fixo  
 Turnos

**PARTE II - Escala  
de Avaliação da  
Satisfação dos  
Enfermeiros com  
o trabalho**

Escolha a resposta que melhor descreve o quanto está satisfeito relativamente a cada uma das perguntas a seguir, tendo em conta o atual contexto que vivemos. Responda marcando um (X) no número que melhor se adequa a si em cada pergunta.

Os valores correspondem a:

- 1 = Absolutamente Nada  
2 = Um Pouco  
3 = Moderadamente  
4 = Muito  
5 = Extremamente

14. Não existem respostas certas ou erradas. Mas a honestidade no preenchimento deste questionário é essencial. Por favor, responda a todas as perguntas, pois sua opinião é muito importante. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
1- Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8- Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9- Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oportunidade de participar em formação/projetos?

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

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

13- Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço?

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

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

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

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

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

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

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

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

22- Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes



no meu serviço?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

34- Sinto-me satisfeito com a

perceção dos doentes face à  
atividade que exerço?

---

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

---

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

---

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

---

**OBRIGADA PELA SUA  
COLABORAÇÃO!**

POR FAVOR, VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS  
PERGUNTAS.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**Anexo II – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, IP**



Exma. Senhora

Dr. <sup>a</sup> Ana Paula Ferraz Marques

[paula.f.marques@arslvt.min-saude.pt](mailto:paula.f.marques@arslvt.min-saude.pt)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

108/CES/2021

**Assunto: Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 09.04.2021, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido pela Comissão de Ética, entende estarem reunidas as condições para a concretização do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo  
Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.  




**Anexo III – Declaração de aceitação da Coordenadora da Unidade**





## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que a Unidade de Saúde Pública do ACES [redacted] está disponível para proporcionar a realização do Projeto de Dissertação **“Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa”** a realizar pela Sra. Enfermeira Ana Paula Marques, no âmbito do seu mestrado em “Enfermagem na Área de Especialização Gestão em Enfermagem”, disponibilizando para o efeito as condições materiais e humanas que permitam a realização do referido projeto nas melhores condições técnicas e éticas.

[redacted], 7 de janeiro de 2021

Assinado por: [redacted]  
Num. de Identificação: [redacted]  
Data: 2021.01.08 11:13:54+00'00'

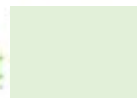


[redacted]  
Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do ACES [redacted]



**Anexo IV – Declaração de aceitação da Diretora Executiva do ACES**





## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, se declara que o ACES [REDACTED] está disponível para realização do Projeto de Dissertação “Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa” a realizar pela Sra. Enfª Ana Paula Ferraz Marques, no âmbito do seu mestrado em “Enfermagem na Área de Especialização Gestão em Enfermagem”, disponibilizando para o efeito as condições logísticas e humanas que asseguram a realização do projeto em condições éticas adequadas.

O início do projeto estará condicionado ao parecer favorável da CES da ARSLVT.

[REDACTED], 6 de janeiro de 2021

[REDACTED]

(Diretora Executiva do ACES [REDACTED])

[REDACTED]



**Anexo V – Autorização do autor para utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho**







ANA PAULA FERRAZ MARQUES <apmarques@campus.esel.pt>

## FW: Pedido Autorização para utilização da Escala da Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho Validada para Portugal

1 mensagem

Ana Lúcia João <[REDACTED]>  
Para: ANA PAULA FERRAZ MARQUES <apmarques@campus.esel.pt>

28 de setembro de 2020 às 21:01

Boa tarde,

Eu, Ana Lúcia João, autorizo a aplicação da ESET nos enfermeiros do ACES [REDACTED], pela Sra Enf. Ana Paula Ferraz Marques, no âmbito do 11º Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem da ESEL.

A continuação de um bom trabalho,

Os melhores cumprimentos,

Ana Lúcia João

---

De: ANA PAULA FERRAZ MARQUES <apmarques@campus.esel.pt>

Enviado: 22 de setembro de 2020 18:46

Para: [REDACTED] >

Assunto: Pedido Autorização para utilização da Escala da Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho Validada para Portugal

Boa tarde, Senhora Enfermeira Ana Lúcia Silva João

Chamo-me Ana Paula Ferraz Marques e sou aluna do 11º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da ESEL.

No decorrer do percurso académico e na unidade curricular Opção II, pretendo realizar um estudo que tem por objectivo Avaliar o grau de satisfação dos enfermeiros no ACES da [REDACTED] em tempo de pandemia sob orientação da Profª. Filomena Gaspar e do Prof. Pedro Bernardes Lucas.

Gostaria se possível e caso me autorizasse utilizar a Escala por vós Validada para a Avaliação da Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa.

Ao dispor para todo o esclarecimento que considere necessário.

Atenciosamente  
Solicito deferimento

Paula Marques



## **Anexo VI – Outros Quadros e Tabelas**



### Análise individual por item da satisfação profissional

Resultado por item						
Itens	Mn	Mx	M	Mdn	Md	DP
P1	1	5	3,49	4	4	0,89
P2	2	5	3,76	4	4	0,81
P3	1	5	3,06	3	3	0,95
P4	1	5	3,73	4	4	0,80
P5	1	5	2,74	3	3	1,11
P6	1	5	3,1	3	4	1,02
P7	1	5	2,3	2	2	1,04
P8	1	4	1,76	2	1	0,90
P9	1	5	3,59	4	4	0,94
P10	1	5	2,88	3	3	0,99
P11	1	5	2,38	2	3	0,99
P12	1	5	2,61	2	2	1,23
P13	1	5	2,87	3	3	0,97
P14	1	5	2,37	2	2	1,01
P15	1	5	3,33	3	3	0,95
P16	1	5	3,44	3	3	0,91
P17	1	5	3,64	4	4	0,89
P18	1	5	3,48	4	4	0,85
P19	1	5	2,76	3	2	1,02
P20	1	5	3,76	4	4	0,81
P21	1	5	3,36	3	3	1,00
P22	1	5	2,67	3	2	1,09
P23	1	5	3,01	3	3	1,00
P24	1	5	3,57	4	4	0,96
P25	1	5	2,99	3	3	0,98
P26	2	5	3,74	4	4	0,77
P27	1	4	1,63	1	1	0,85
P28	1	5	3,36	3,5	4	0,95
P29	1	5	2,82	3	3	1,14
P30	1	5	2,88	3	3	0,97
P31	1	4	1,72	1,5	1	0,85
P32	1	4	1,62	1	1	0,80
P33	1	5	2,57	3	3	1,08
P34	1	5	3,07	3	3	0,86
P35	1	5	2,58	3	3	1,06
P36	1	5	3,21	3	4	0,88
P37	1	5	3,18	3	4	1,02

Mn=Mínimo; Mx=Máximo; M=Média; Mdn= Mediana; Md=Moda; DP=Desvio Padrão



## **APÊNDICE**

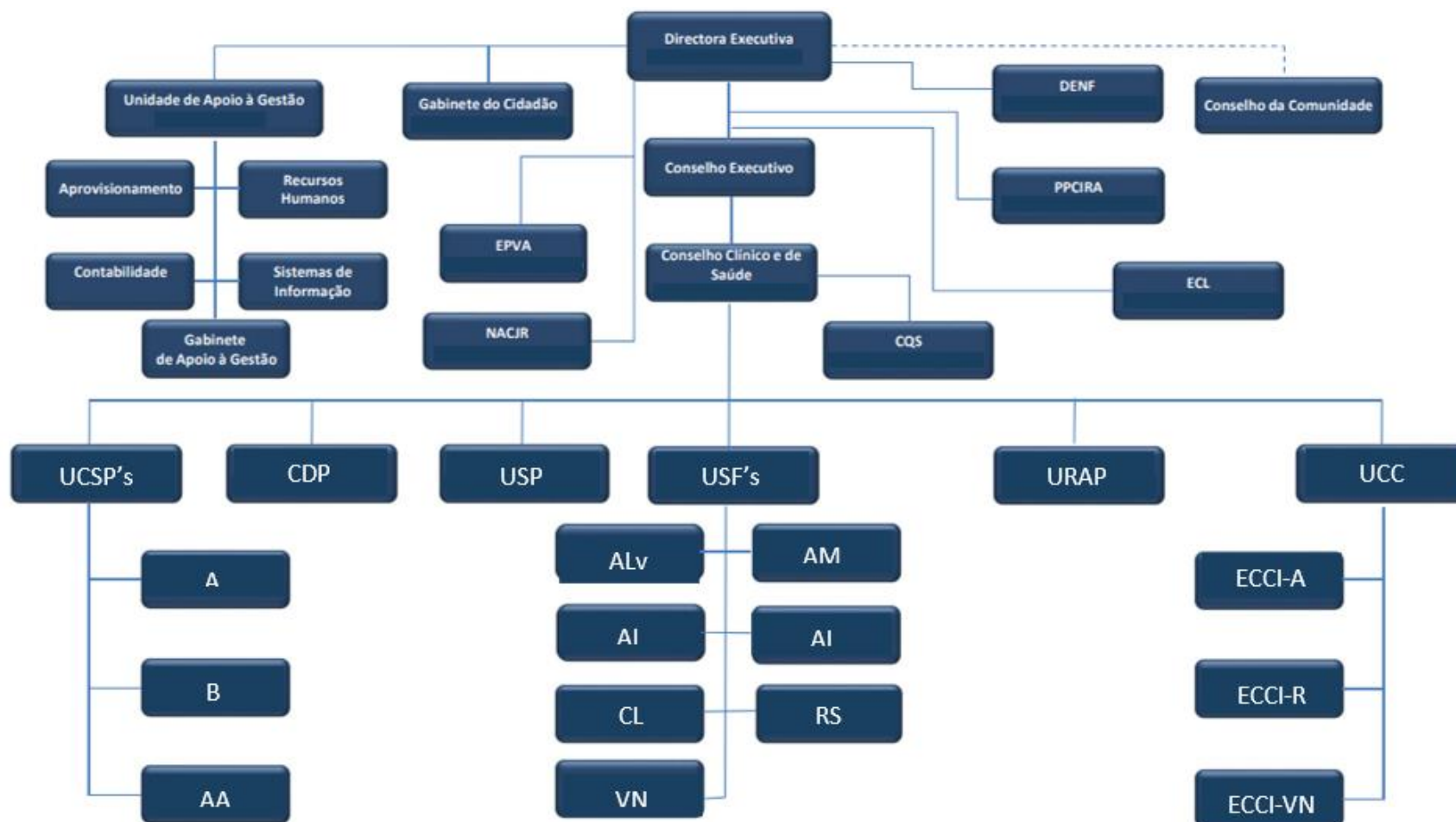




## **Apêndice I – Organograma do ACES**



## Organograma do ACES



Lei Orgânica dos ACES – Decreto-Lei n.º 253/2012 de 27 de Novembro

ECL - Equipa Coordenadora Local; USP - Unidade de Saúde Pública; CDP - Centro de Diagnóstico e Pneumológico; URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; USF-Unidade de Saúde Familiar; UCC-Unidade de Cuidados na Comunidade; ECCI-Equipa de Cuidados Continuados Integrados; NACJR-Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; CQSD - Comissão da Qualidade e Segurança do Doente; EPVA - Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos; PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos; DENF – Direção de Enfermagem.

Atualizado a 31 janeiro 2022

