



UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade Gestão dos Serviços de Enfermagem

por
Inês Garcia Rodrigues

LISBOA, Outubro de 2011



UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade Gestão dos Serviços de Enfermagem

Por Inês Garcia Rodrigues
Sob Orientação de Prof. Dra. Margarida Vieira
Co-orientação de Prof. Elisabete Nunes

LISBOA, Outubro de 2011

“O que sabemos é uma gota, o que ignoramos é um oceano”

Isaac Newton

RESUMO

O tema da satisfação profissional tem sido objecto de investigação ao longo das últimas décadas. Entendida como uma atitude que pode ser verbalizada e medida através de opiniões, é um importante indicador do clima organizacional, relacionada com a qualidade e a produtividade das organizações.

Com base numa amostra de 57 enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos, este estudo descritivo tem como objectivo principal determinar quais as dimensões que mais contribuem para a satisfação, adaptando um instrumento de diagnóstico útil, que possa proporcionar uma melhoria da satisfação destes profissionais e um incremento na qualidade dos cuidados prestados. Uma pessoa satisfeita é mais produtiva e, neste sentido, a prestação de cuidados de qualidade pressupõe profissionais satisfeitos. Para responder a este objectivo, utilizou-se o instrumento criado por Luís Graça (1999), A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde, adaptado a uma população de meio hospitalar e que determina a satisfação com base num modelo de discrepância entre as expectativas e as recompensas percebidas pelo trabalhador.

Com recurso a técnicas da estatística descritiva e inferencial, concluiu-se que os enfermeiros estudados não estão globalmente satisfeitos nem globalmente insatisfeitos, mas é ao nível das dimensões *relação profissional/utente, relações de trabalho & suporte social e status e prestígio* que eles estão mais satisfeitos. Na sua relação com os factores sociodemográficos verificou-se que a idade, a antiguidade na profissão, o estado civil, habilitações académicas e a situação no emprego têm influência sobre satisfação profissional. Concluiu-se, também, que os enfermeiros manifestam intenções comportamentais que predizem fenómenos de *turnover* ou absentismo.

Palavras-chave: Satisfação profissional, Enfermagem, Unidade de Cuidados Intensivos

ABSTRACT

The subject of professional satisfaction has been the object of extensive investigation through the last decades. Seen as an attitude that can be verbalized and measured through opinions, it is an important indicator of organizational climate, related to quality and productivity in organizations.

Based on a test sample of 57 nurses belonging to an Intensive Care Unit, this descriptive study has as its main aim to determine what factors contribute the most for the desired satisfaction, adapting a useful diagnostic tool, which allows a significant improvement in health care services, assuming that a satisfied person is more productive. To achieve this goal, we used the tool created by Luis Graça (1999), *A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde*, adapted to a population of hospital environment that determines the satisfaction based on a model of discrepancy between expectations and actual rewards of each worker.

Relying on description and inferential statistics, it was concluded that the nurses that belong to the test sample are not particularly satisfied neither dissatisfied professionally, however, it is in relationship between satisfaction dimensions *worker/patient relationship, work/social support, status & prestige* that they are most pleased. In regards to social and demographic factors, it was concluded that age, years of service, marital status, academic achievements, and current employment status have the most influence in professional satisfaction. It was also concluded that nurses tend to manifest intentions in behavior such as turnover and absenteeism.

Key-Words: Professional Satisfaction, Nursing, Intensive Care Unit

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento a todos aqueles que me apoiaram e fizeram com que acreditasse neste projecto:

À Professora Doutora Margarida Vieira, pela disponibilidade e propostas de caminho a seguir.

À Professora Elisabete Nunes, pela disponibilidade, orientação, partilha de conhecimento, interesse e conselhos fornecidos ao longo do trabalho.

À minha Mãe e ao meu Irmão, pelo apoio incondicional e por acreditarem naquilo que sou.

Aos meus Amigos, pela amizade e pelos momentos de descontração.

À Equipa da Unidade de Cuidados Intensivos, por colaborar e possibilitar a realização deste trabalho.

Uma palavra especial de agradecimento para o Professor Luís Graça, a Sra. Enfermeira Directora e Sra. Enfermeira Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos por terem “abraçado” esta ideia e facilitado todos os processos necessários à concretização do trabalho.

Muito Obrigada!

ÍNDICE

1. Introdução	12
2. Enquadramento Teórico	15
2.1 Algumas considerações sobre a prática de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos	15
2.2 Satisfação Profissional	16
2.3 Satisfação Profissional, uma Abordagem Baseada no Conceito de Discrepância	18
2.4 Determinantes Da Satisfação No Trabalho	19
2.4.1 Definição de metas e participação na tomada de decisões	20
2.4.2 Características da função	20
2.4.3. Sistemas de recompensas e salários	21
2.4.4 Características organizacionais	22
2.4.5 Variáveis demográficas	22
2.4.6 Factores disposicionais	23
2.4.7 Género	23
2.5 Consequências Da Satisfação No Trabalho	24
2.5.1 Absentismo e <i>turnover</i>	24
2.5.2 Actividade sindical	25
2.5.3 <i>Burnout</i>	25
2.5.4 Produtividade e desempenho profissional	25
2.4.5 Comportamento de cidadania organizacional	26
2.5 A Satisfação Profissional E Profissão De Enfermagem	26
2.6 Objectivos do Estudo	28
3. Metodologia	30
3.1 População e Amostra	30
3.2 Instrumento de Recolha de Dados	30
3.3 Procedimentos de Investigação	35
3.4 Análise Estatística dos Dados	36
4. Apresentação dos Resultados	37
4.1 Resultados do Estudo	37
5. Discussão dos resultados e conclusões	44
5.1 Discussão dos resultados	45
5. 2 Conclusão	51
5.3 Limitações e Sugestões de Investigação	54

Bibliografia	55
Anexos	61
Anexo I - Instrumento de recolha de dados	62
Anexo II - Autorização do Professor Luís Graça	73
Anexo III - Autorização da Sra. Enfermeira Directora	75
Anexo IV - Autorização da Sra. Enfermeira Chefe da UCICCT	78
Anexo V - Características sociodemográficas dos enfermeiros	81
Anexo VI – Características profissionais dos enfermeiros	83
Anexo VII - Importância motivacional atribuída pelos enfermeiros às principais dimensões da satisfação profissional	86
Anexo VIII - Expectativas, resultados e satisfação profissional dos enfermeiros	88
Anexo IX - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do género	90
Anexo X - Correlação da satisfação profissional dos enfermeiros com a idade	92
Anexo XI - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do estado civil	94
Anexo XII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função das habilitações académicas	96
Anexo XIII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função da situação no emprego	98
Anexo XIV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em pedir a rescisão do contrato	100
Anexo XV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço	102
Anexo XVI – Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em pedir licença sem vencimento	104
Anexo XVII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em mudar de profissão	106
Anexo XVIII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de exercer funções de direcção, chefia ou coordenação	108
Anexo XIX - Correlação da satisfação profissional dos enfermeiros com a antiguidade na profissão e a antiguidade no serviço	110
Anexo XX - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de estar sindicalizado	112
Anexo XXI - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar a escolher a mesma profissão	114

Anexo XXII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar escolher o Serviço Nacional de Saúde como empregador	116
Anexo XXIII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o sector privado de saúde como principal empregador, se voltassem ao princípio	118
Anexo XXIV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o Centro de Saúde como local de trabalho, se voltassem ao princípio	120
Anexo XXV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o hospital como local de trabalho, se voltassem ao princípio	122
Anexo XXVI - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o Centro Hospitalar como local de trabalho, se voltassem ao princípio	124
Anexo XXVII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar a escolher o actual serviço como local de trabalho	126

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Dimensões da satisfação profissional e respectivos itens apresentados na escala de satisfação profissional	32
Quadro 2. Resultados do estudo da consistência interna da escala de satisfação profissional	35
Quadro 3. Resultados do teste de normalidade (teste Kolmogorov-Smirnov)	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Perfil da amostra em termos da importância atribuída às dimensões da escala e respectivas expectativas, resultados e satisfação	39
---	-----------

1. INTRODUÇÃO

A satisfação é um tema complexo e de difícil avaliação, no entanto, inequivocamente incontornável quando o objectivo é o sucesso de uma empresa ou, neste caso, o desenvolvimento sustentado dos cuidados de saúde. Tida como um elemento estrutural dos serviços de saúde, a satisfação está associada à qualidade e aos resultados destas instituições^{1,2,3}.

Enquanto objecto de investigação e prática no domínio dos recursos humanos, chegou tarde, entre nós, ao campo da gestão em saúde, talvez há menos de três décadas⁴. A generalidade dos países mais desenvolvidos tem adoptado políticas que procuram colocar na ordem do dia a necessidade de considerar as opiniões e as expectativas dos seus colaboradores¹. Em Portugal, a satisfação profissional tem enquadramento legal na Lei de Bases da Saúde⁵, que prevê a avaliação do nível de satisfação dos profissionais, enquanto indicador da avaliação permanente do Sistema Nacional de Saúde, ao mesmo tempo que a política de recursos humanos deve garantir o estímulo dos profissionais.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010⁶, ferramenta condutora para a melhoria dos cuidados de saúde, também dá importância a este tema, propondo, enquanto um dos objectivos estratégicos, a obtenção de ganhos em saúde, centrando a mudança não apenas no cidadão mas, também, nos profissionais, capacitando o sistema de saúde para a inovação e garantindo os mecanismos adequados à sua execução, através da cativação adequada de recursos. No âmbito das orientações estratégicas e intervenções necessárias para a Qualidade em Saúde prevê apoiar, de forma sustentada, a avaliação do grau de satisfação dos profissionais dos serviços de saúde.

Em termos jurídico-normativos, num plano de gestão dos Grupos Hospitalares, também o contrato-programa estabelecido entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e um Centro Hospitalar de Lisboa⁷ define, na sua cláusula 15^a, ponto 1, a promoção de inquéritos de satisfação periódicos dos profissionais, como parte integrante da política de qualidade.

O tema tem despertado o interesse de diversos teóricos e investigadores mas é com Locke (1976), citado em Judge (2009)⁸, que surge a definição mais popular de satisfação profissional. Para ele, a satisfação é um estado emocional positivo ou agradável, que resulta da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho ou de experiências do trabalho.

A importância da avaliação regular e participada da satisfação profissional, assenta no facto de que ela é um importante indicador do clima organizacional e, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas, a par da satisfação dos clientes⁴. Não obstante, a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não é linear, embora a evidência científica aponte para uma associação ou correlação entre satisfação, algumas variáveis sociodemográficas (por exemplo, profissão,

antiguidade, cargo ou função) e certos comportamentos ou intenções comportamentais, como por exemplo, o desempenho, rotação ou *turnover* do pessoal e absentismo⁴.

Baseado no conhecimento existente e nas indicações formais que são assumidas pelos organismos inicialmente citados, entende-se que reflectir sobre os pontos de vista dos profissionais de saúde é um aspecto não só crucial mas, também, vastamente fundamentado. Só desta forma, com envolvimento pró-activo dos profissionais, se consegue uma utilização mais adequada dos serviços de saúde, melhores resultados, maior motivação e auto-estima, maior satisfação e, claro, menos litígios.

Enquanto enfermeira que exerce funções numa Unidade de Cuidados Intensivos de um Centro Hospitalar de Lisboa, fui confrontada com um ambiente de trabalho onde existe, entre outros comportamentos: falta de apoio entre os colegas; intenções constantes de abandono de funções ou mesmo do local de trabalho; falta de pontualidade, quer no cumprimento do horário de trabalho, quer no desempenho dos cuidados; manifestações de exaustão psicológica e descontentamento relativo a condições de trabalho e a reconhecimento organizacional. Assim, foi a percepção desta realidade inquietante, que suscitou a necessidade de perceber qual a razão para tal hostilidade e que, segundo bibliografia consultada, pode ser indicador de não satisfação profissional⁹.

As Unidades de Cuidados Intensivos caracterizam-se por ser uma área multidisciplinar e diferenciada, que se direcciona para o diagnóstico e o tratamento de doença aguda, potencialmente reversível, em doente que apresentam falência de uma ou mais funções vitais, eminentes ou já instaladas¹⁰. As exigências do trabalho nestas unidades, requerem enfermeiros cada vez mais qualificados, capazes de se integrarem em processos de melhoria constantes, onde o domínio das novas tecnologias, a participação e a autonomia são traços fundamentais, articulando objectivos e recursos¹¹. Para atingir tal competência e dar resposta aos desafios que surgem diariamente, parece crucial que os enfermeiros em questão estejam motivados com a profissão que escolheram mas, também, satisfeitos com o local de trabalho que elegeram para o exercício da sua profissão.

A presente dissertação, não tendo o objectivo de obter mais uma avaliação estatisticamente representativa sobre as variáveis que contribuem para a satisfação profissional (num sentido lato), pretende, antes, determinar quais são os aspectos importantes e que estão implícitos na satisfação da população estudada.

A estrutura de exposição do estudo realizado inicia-se com uma revisão bibliográfica, de modo a articular os conceitos que suportam a investigação. O objectivo é descrever o tema para se proceder à integração de uma perspectiva, que não sendo exclusiva, parece ser a mais adequada para a problemática em estudo.

Após estabelecidos os objectivos do estudo, descreve-se o desenho de investigação, identificando-se o instrumento e processo de recolha de dados utilizados, bem como os sujeitos a inquirir e a técnica de análise de dados a utilizar.

Depois de enquadrado o tema e definida a metodologia de estudo, segue-se a apresentação dos resultados de acordo com os objectivos inicialmente traçados.

Para terminar a dissertação, é apresentada a discussão dos resultados e as conclusões do estudo. Procede-se, ainda, a um conjunto de reflexões finais sobre o trabalho, onde se debatem as limitações e implicações para trabalhos futuros.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Os cuidados de saúde estão a sofrer alterações profundas, a uma velocidade que torna difícil uma actualização permanente, atempada e pró-activa. O caos e os novos desafios, que tanto os prestadores como os consumidores de cuidados de saúde enfrentam, são evidentes num contexto de cuidados intensivos, onde os tratamentos clínicos e as novas tecnologias estão em interface com os esforços permanentes para assegurar a qualidade dos cuidados e os resultados positivos. A eficiência e o custo-eficácia relacionados com os cuidados de saúde são constantemente discutidos e é dever de todos os profissionais encarar estes desafios no âmbito disciplinar próprio mas, também, numa abordagem colectiva e multidisciplinar.

A evolução dos serviços de cuidados intensivos surgiu com o reconhecimento de que as necessidades dos doentes com patologias ou lesões agudas e risco de vida seriam atendidas com maior eficácia se eles estivessem organizados em áreas distintas e específicas. Foi nos anos 1800, que Florence Nightingale fez referência às vantagens de colocar os doentes, que estavam em recuperação cirúrgica imediata, numa área distinta do hospital. No período pós II Grande Guerra, a falta de enfermeiros forçou uma gestão diferente de doentes, agrupando-os e criando unidades de recuperação, no sentido de serem convenientemente monitorizados e cuidados. Mais tarde, instigada pela epidemia de poliomielite, emergiu a nova tecnologia de ventilação mecânica, criada na década de 50, dando um novo impulso na criação de unidades especializadas para o tratamento de doentes críticos¹².

A enfermagem é uma profissão que exige uma dedicação especial do indivíduo que a escolheu ter, uma vez que o cuidar do outro significa, não apenas resolver seus problemas físicos mas, também, identificar todas as suas necessidades e encontrar formas de atendê-las. As atribuições do enfermeiro vão desde a promoção da saúde e da prevenção da doença, até ao apoio e promoção de um ambiente seguro para a pessoa, a produção de conhecimento e colaboração nas políticas de saúde¹³.

A prática de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos apresenta-se como uma área especializada da assistência de enfermagem, atendendo não só às dimensões mas, também, à dinâmica dos processos do cuidar. Estas unidades, especializadas no cuidado ao doente crítico e à sua família, revestem-se de um ambiente *sui generis*, integrando as mais sofisticadas intervenções clínicas, de enfermagem e técnicas¹⁴ e é definida pelo Health Quality Service como uma área “especificamente organizada para a gestão de doentes em estado crítico, as quais envolvem o agrupamento de instalações específicas e profissionais com formação específica”¹⁰.

Aos enfermeiros são exigidos cuidados contínuos e de elevada qualidade, como em todos os serviços de saúde mas, aqui, acresce que actuem com a competência necessária (teórica e prática), em situações de doença grave, onde a vida e a morte estão em constante conflito e onde o sofrimento, a dor e a ansiedade (do doente, família e dos próprios enfermeiros) são permanentes e intensas, atendendo a todas as necessidades do doente e sensível à família. Estes enfermeiros necessitam de desenvolver a sua destreza que, sustentada em sólidos conhecimentos de base, carecem de actualização permanente. Para isso precisam de estar envolvidos por uma boa chefia, sentirem-se apoiados e satisfeitos intelectualmente¹⁵.

A instabilidade hemodinâmica dos doentes atendidos nas unidades de cuidados intensivos impõe uma resposta humana complexa, condicionada a cada minuto, com o domínio de novas tecnologias, participação na dinâmica hospitalar e autonomia na prestação de cuidados, criando e articulando objectivos e recursos¹¹.

A alta rotação de doentes, o frequente contacto com a morte, a elevada percentagem de problemas no comunicar directamente com os doentes, os dilemas morais e éticos relativos ao cuidado (muitas vezes realçados nestas unidades), o elevado envolvimento da/com a família do doente e a diversidade de situações que o enfermeiro tem de enfrentar são algumas particularidades que caracterizam estes serviços de saúde¹⁵. É, talvez, pelo imprevisível e pela incerteza que caracteriza as unidades de cuidados intensivos que elas se tornam tão atraentes para os profissionais, especialmente no que toca à oportunidade de prestação de cuidados individualizados e desafiantes, no entanto, o stress é elevado e as exigências sobre os enfermeiros são muitas e pesam, tanto física como emocionalmente¹⁶.

A actuação dos enfermeiros é, também, muito influenciada por uma boa articulação entre a equipa multidisciplinar. É necessário que exista uma comunicação efectiva e uma cooperação mútua, para que o trabalho flua sem intercorrências e momentos de tensão, possibilitando um cuidado mais completo em ambientes de trabalho com menos riscos para a saúde física e emocional dos trabalhadores¹⁶.

2.2 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Num mundo industrializado como é o de hoje, o trabalho tem vindo a adquirir uma importância crescente na vida do indivíduo (e da sociedade como a conhecemos), deixando de ser unicamente um meio de sobrevivência, para se assumir como um meio de realização pessoal. Para um número cada vez maior de indivíduos, o trabalho não é apenas um meio de garantir o seu sustento económico e a sua sobrevivência, é cada vez mais um espaço de realização e de expressão individual. Assumindo-se, então, o trabalho como uma componente fundamental na vida do indivíduo, com implicações socio-económicas importantes, é

compreensível que a satisfação do indivíduo em relação ao seu trabalho seja objecto de estudo.

O tema tem despertado o interesse dos investigadores, teóricos e gestores desde que o modelo taylorista da organização do trabalho foi posto em causa e se valorizou o factor humano na empresa, associando, assim, a satisfação à produtividade da empresa (sua qualidade e resultados) e à realização pessoal dos colaboradores¹⁷.

As orientações teóricas referentes a este tema são diversas, sendo, contudo, possível categoriza-las segundo diferentes perspectivas. Referidas em diferentes livros ou trabalhos de dissertação¹⁸, a ambivalência deste conceito manifesta-se numa diversidade de usos, dos quais se destaca:

- Como estado emocional (Hoppock, 1935; Brow, 1966; Locke, 1969);
- Como atitude (Bullock, 1953; Smith, 1967; Yukl e Luexley, 1971; Bruggeman, 1975; Chneider, s.d.);
- Como motivação (Herzberg e outros, 1957; Madsen, 1973; Neuberger, 1974);
- Como traço de personalidade (Lersch, 1956).

Indo buscar a ideia de Graça (2000)¹⁹, podemos dizer que a satisfação profissional é o resultado da avaliação regular que cada um de nós faz do nível de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais, sendo influenciada por algumas variáveis sociodemográficas (por ex., profissão, antiguidade, cargo ou função) e certos comportamentos (por ex., desempenho, rotação do pessoal, stress). Esta visão da satisfação profissional vai de encontro à ideia de outros autores, como Locke (1976), que apresenta a satisfação como um estado emocional positivo, resultante de recompensas internas e externas que fornecem ao indivíduo o que ele valoriza ou o que ele acha benéfico²⁰. Desta forma, temos a satisfação como o resultado de um processo dinâmico, fruto da interacção do indivíduo com o trabalho e nunca produto de uma pessoa sozinha ou do trabalho por si só. Partindo deste pressuposto e atendendo a que o trabalho é parte integrante da vida de cada indivíduo e, por isso, o ambiente fora e dentro do trabalho influencia consideravelmente indivíduo e a sua performance pessoal e profissional^{8,21}, se o trabalho é vivido de forma positiva e entendido como um veículo para a concretização de realização pessoal, a satisfação profissional é atingida. Se, por outro lado, é sentido como bloqueador na concretização dos objectivos e valores pessoais, então, nesse caso, o profissional sente-se insatisfeito²⁰.

Considerando, ainda, a complexidade característica dos temas de matriz sociológica, é importante, também, ter presente que o valor atribuído a cada variável é pessoal, sentido de forma única por cada pessoa. O tema em estudo não é excepção e, por isso, é preciso não esquecer que cada indivíduo, de acordo com as suas experiências e personalidade, atribui a uma variável, seja de cariz pessoal ou inerente ao trabalho, um valor específico e individual. Tomando como exemplo o tipo de funções exercidas, ou seja, o trabalho em si, é sabido que esta variável é habitualmente o aspecto mais importante para profissionais com maior

qualificação académica, diferente dos outros, com um nível de qualificação académica mais baixo²⁰.

A satisfação profissional é, então, um conceito com uma componente pessoal e social, complexo e que reflecte um critério subjectivo, podendo alguém sentir-se satisfeito em determinada situação, enquanto outro, na mesma situação, poderá sentir-se insatisfeito.

2.3 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, UMA ABORDAGEM BASEADA NO CONCEITO DE DISCREPÂNCIA

Quando se aborda um tema, é importante explica-lo à luz de uma teoria específica. Atendendo ao instrumento que foi seleccionado para este estudo (explicado mais à frente), considerou-se importante desenvolver o *modelo da satisfação das facetas*, desenvolvido por Lawler (1973)³. Este modelo, considera o trabalho como um conjunto de factores, funções ou facetas e estuda a satisfação do indivíduo em qualquer dessas facetas do trabalho. A satisfação obtida é baseada num modelo de discrepância entre a percepção daquilo que a pessoa acha que deve receber, ou recompensas esperadas pelo seu trabalho e a percepção da quantidade efectivamente recebida, ou recompensas efectivas³, num processo constante de comparação entre o resultado das suas qualificações e contribuições com os requisitos da função e com os resultados obtidos por outras pessoas e que o indivíduo identifica como referências no trabalho⁹.

As recompensas esperadas derivam (a) da percepção das contribuições individuais para o trabalho, como habilitações, competências, experiência, comportamento (os *inputs*), (b) da percepção das contribuições e dos resultados dos colegas e (c) das características do trabalho, como por exemplo a dificuldade, a responsabilidade inferida, a estrutura organizacional^{3,9}.

Quanto à percepção das recompensas recebidas, observa-se que esta resulta de (a) a percepção dos resultados dos outros e (b) dos resultados reais, efectivamente recebidos pelo indivíduo⁹.

A comparação que é proposta por este modelo prevê três possíveis situações: satisfação, insatisfação ou sentimento de culpa. Quando a pessoa tem a percepção de que as recompensas esperadas e as recebidas são iguais, ela está perante uma situação de satisfação. Quando, por outro lado, sente que as recompensas efectivas são inferiores às recompensas esperadas, então a situação é de insatisfação. Numa terceira possibilidade, se as recompensas obtidas são superiores às recompensas esperadas, o indivíduo depara-se com uma situação de inquietude ou, até mesmo, um sentimento de culpa³. Apesar do modelo explicativo prever esta situação, o autor afirma que muito poucas pessoas sentem que recebem mais do que o esperado. Se por um lado, o indivíduo é, normalmente, quem mais valoriza o seu próprio trabalho, por outro, a comparação social é constante e a pessoa que

sente que recebe mais do que o esperado, rapidamente afasta esse sentimento, quando encontra alguém ao seu lado que faça igualmente bem. Desta feita, esta terceira situação torna-se difícil de acontecer³.

Para estudar a satisfação sob o prisma da discrepância, é importante não esquecer outros autores como Locke (1969) ou Porter (1961)³. Não pretendendo abordar exaustivamente estes teóricos, é de referir que também eles definem a satisfação com base na congruência que existe entre os valores e as necessidades individuais e aquilo que pode ser alcançado através do desempenho de uma função. O primeiro autor aborda a satisfação profissional com base em três elementos primordiais, sendo eles, a satisfação com as dimensões do trabalho, a descrição dessas dimensões e a sua relevância para o indivíduo, atingindo-se a satisfação almejada através da congruência entre o valor atribuído a cada uma dessas dimensões e o nível alcançado e ambicionado⁹. Quanto à teoria de Porter, citado em Lawler (1994)³, esta diferencia-se da abordagem da discrepância de Locke, quando define a satisfação a partir daquilo que a pessoa sente que deve receber e não pelo aquilo que a pessoa quer receber.

A importância de uma teoria que se baseia em expectativas e em resultados percebidos pelo trabalhador, é sublinhada no trabalho de Steers e Porter (1997)²², que chamam a atenção para a necessidade da organização conhecer as expectativas dos trabalhadores como forma de prever os seus comportamentos e as suas atitudes. Dizem os autores que, as expectativas dos indivíduos podem influenciar o nível de satisfação individual e a decisão do trabalhador participar e envolver-se ou não, na vida da organização. As decisões de participação ou afastamento podem ser vistas como um bom indicador do equilíbrio entre as recompensas potenciais ou recebidas com as expectativas desejadas. Quando as expectativas do indivíduo são conhecidas e estão concordantes com as recompensas esperadas, os trabalhadores experimentam uma maior satisfação e uma propensão para não abandonarem a organização. A decisão de ficar na organização é o resultado da percepção que o indivíduo tem, ao longo do tempo, das elevadas recompensas e baixos custos que levam à satisfação e que encorajam a sua implicação no trabalho. Contrariamente, se as recompensas são baixas, os custos elevados, o investimento reduzido e a qualidade das alternativas elevadas, diminui a satisfação, desencorajam a sua implicação e afecta a decisão de abandonar a organização.

2.4 DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A investigação desenvolvida sobre o tema da satisfação no trabalho conduziu à determinação de um conjunto de variáveis que se enquadram no âmbito das determinantes da satisfação. Uma das categorizações possíveis apresenta dois tipos de variáveis: as variáveis situacionais, relacionadas com o trabalho e as variáveis individuais, que dizem respeito às

características da pessoa⁹. Quando se fala de determinantes relacionadas com o trabalho, está a fazer-se referência, por exemplo, às políticas organizacionais, que emanam dos estilos de supervisão ou das próprias características do trabalho. Quanto às determinantes relacionadas com variáveis individuais e que podem explicar diferenças individuais da satisfação profissional em contextos laborais semelhantes, enquadram-se, por exemplo, as características sociodemográfica ou factores disposicionais²¹. Descrevem-se, a seguir, a forma como as diferentes determinantes influenciam a satisfação.

2.4.1 Definição de metas e participação na tomada de decisões

A definição de metas aparece como uma determinante com impacto inicial positivo sobre a satisfação profissional, no entanto, quando se pretende a subsistência da satisfação, a sua influência parece ser ocasional e secundária, de tal forma que nem o padrão de influência se observa de forma consistente²¹. Outras teorias parecem ir contra esta ideia, como a teoria da motivação do *Goal Setting*, desenvolvida por Locke (1990)²⁰. Ela explica que os objectivos indicam ao colaborador a meta a atingir e o esforço necessário para o alcançar, assim sendo, quanto maior for o envolvimento do trabalhador na definição e fixação desses objectivos, menor é a sua resistência na aceitação e maior é o seu comprometimento na concretização dos mesmos. É necessário, no entanto, que os objectivos sejam mensuráveis e realistas e que haja *feed-back* por parte da organização para aumentarem a realização do indivíduo, a sua motivação e, conseqüente, a produtividade desejada²³. O trabalho de Vala (1994)¹⁷ nesta área demonstra a relação positiva entre a forma como são definidos os objectivos e a satisfação sentida pelo trabalhador. No que se refere a esta determinante, ele verificou que, mais especificamente, a percepção de participação na tomada de decisão e o controlo percebido sobre a sua situação no trabalho, estão positivamente relacionados com a satisfação do trabalhador, no sentido em que a possibilidade de participação nas decisões do trabalho confere um sentimento de pertença ao colaborador e influencia positivamente a sua vontade em cumprir os objectivos da empresa e o rendimento. Resultados concordantes com o trabalho de Delp et al (2010)²⁴ e de Lee e Cummings (2008)²⁵.

2.4.2 Características da função

Desde há vários anos que se acredita que as características da função influenciam a satisfação no trabalho. O modelo desenvolvido por Hackman e Oldham (1980), teoria do *work design*, mostra que a satisfação resulta das características do trabalho que o indivíduo executa²³. Assim, o incremento da satisfação é feito através da variedade de aptidões requeridas pelo trabalho, identidade e significado das tarefas, autonomia da função e aumento das responsabilidades⁹. Pessoas que ocupam postos onde desempenham funções repetitivas

e com baixa carga de trabalho, manifestam subutilização das suas competências, aborrecimento e insatisfação laboral. Assim, um trabalho variado, com aumento de responsabilidade e com o recurso a diversas tecnologias está, normalmente, associado à satisfação perante a profissão²¹. No trabalho de Vala (1994)¹⁷ é demonstrado que quanto mais rico for o conteúdo de uma função mais satisfeito está o indivíduo, no entanto, não há relação evidente entre as necessidades de desenvolvimento do trabalhador e a satisfação. Um estudo realizado com os funcionários do Centro de Saúde de Carnaxide²⁶ revelou uma ligação positiva entre a independência e a autonomia indispensáveis ao exercício das funções e a satisfação sentida. Também no estudo de Graça (2000)²⁷, é verificada uma relação positiva entre a satisfação e o conteúdo profissional dos profissionais de medicina, ou seja, aqueles que não se limitavam a exercer as funções de médico de Medicina Geral e Familiar estavam mais satisfeitos que os outros, que restringiam as suas funções à prática clínica.

2.4.3. Sistemas de recompensas e salários

Quando se analisa esta determinante da satisfação deve ter-se em consideração, antes de mais, que o salário não é apenas o emolumento auferido mensalmente pelo trabalhador, podendo ser compreendido como um conjunto de componentes, nomeadamente, o vencimento contratado pelo indivíduo, obviamente, mas também, a hierarquia de salários entre postos de trabalho, o método organizacional determinado para aumentar o salário dos funcionários e a forma como o salário é pago, por exemplo, se ele é fruto de produtividade ou do tempo de exercício de função²¹. A relação entre a remuneração e a satisfação profissional parece resultar, não tanto do valor do salário mas mais da justiça percebida relativamente à sua distribuição pelos colaboradores, promoções e imparcialidade quanto aos meios de utilizados para essa distribuição^{9,21}. O salário é uma determinante necessária para satisfazer algumas necessidades individuais e até se fala nele enquanto variável influente no desempenho, companheirismo e dedicação. Mas, para ele motivar as pessoas, é preciso que ocorram algumas condições, nomeadamente ser importante para o indivíduo, ser percebido como estando relacionado com a sua *performance* e ser significativo quanto ao montante atribuído²⁸. Este é um aspecto que tem reunido muita discussão entre os investigadores. Para Vala (1994)¹⁷ e Martins (2003)²⁹ parece ter fraca capacidade motivacional e de satisfação profissional, enquanto outros estudos, como o realizado por Cura e Rodrigues (1999)³⁰, Carvalho e Lopes (2006)³¹ e Morgan e Lynn (2008)³² mostram que a má remuneração está positivamente relacionada com a insatisfação.

2.4.4 Características organizacionais

Esta determinante refere-se a um conjunto de condições do ambiente de trabalho que interfere no desempenho do indivíduo e que estão relacionadas não apenas com os trabalhadores mas, também, com o meio físico que os envolve: (a) informação existente para um bom desempenho da função; (b) ferramentas e equipamentos de trabalho; (c) materiais; (c) suporte financeiro; (d) serviços e apoios requeridos; (e) competências para a função; (f) disponibilidade de tempo; (g) ambiente de trabalho⁹. Além destas características, outros autores apontam, também, as redes de comunicação ou a distribuição horizontal e vertical do poder²¹. Assim, concordante com esta teoria está o estudo de Martins (2003)²⁹, que aponta para a comunicação e a organização do serviço como duas das características que mais influenciam a satisfação, o estudo de Stone *et al* (2007)³³, que mostra a influência negativa que a reestruturação organizacional tem sobre a satisfação. Na revisão sistemática da literatura realizada Lee e Cummings (2008)²⁵ também foi encontrada influência entre suporte e organizações participativas e a satisfação, sendo que na sua existência os indivíduos mostraram-se mais satisfeitos.

2.4.5 Variáveis demográficas

A influência que as variáveis demográficas têm sobre a satisfação profissional também tem sido estudada em diferentes trabalhos. A idade, a educação académica e a carreira parecem ter relação positiva com a satisfação no trabalho^{9,21}. No que se refere à idade, os resultados obtidos por Cura e Rodrigues (1999)³⁰ e Andrade (2001)³⁴, confirmam a teoria encontrada e revelam que os profissionais mais velhos estão mais satisfeitos com o seu trabalho. Esta relação pode ter a ver o exercício de cargos com um nível hierárquico superior, mais prestigiados, com mais responsabilidades ou com recompensas adicionais obtidas no trabalho pelos trabalhadores mais velhos³⁵, no entanto, considera-se importante deixar uma nota relativa ao facto de, por vezes, se comparar mais idade e antiguidade na profissão, tratando os dois conceitos da mesma forma²¹. Na perspectiva de Spector (1997)³⁵ a relação da idade com a satisfação pode, também, estar relacionada com as expectativas e os valores dos trabalhadores ao longo do tempo. O autor considera que esta situação se verifica devido ao facto dos trabalhadores mais velhos esperarem menos do seu trabalho e assim aceitarem mais facilmente a autoridade, estando, por isso, mais satisfeitos com as suas chefias. Além disso, o facto de terem investido toda a sua vida no seu trabalho, faz com que tenham maiores e melhores benefícios, regalias e condições de trabalho que os trabalhadores mais jovens não têm. Spector (1997)³⁵, refere ainda que, com um longo período de tempo de trabalho as pessoas adaptam e ajustam as suas expectativas à realidade atingindo níveis de satisfação mais elevados, embora diminuam o seu grau de exigência. No que se refere à influência da graduação académica na satisfação, o estudo de Andrade (2001)³⁴, mostra que enfermeiros

com menor grau de formação estão mais satisfeitos (mas justificando-se esta evidência com o facto de, na altura, ainda existirem muitos enfermeiros, mais velhos, com o bacharelato como formação base), contradizendo os resultados obtidos por Wyatt e Harrison (2010)³⁶, que revelam uma relação positiva entre o aumento da formação académica e a satisfação e os de Lee e Cummings (2008)²⁵, no seu trabalho de revisão sistemática da literatura efectuada. A formação é vista como variável que pode influenciar as expectativas dos trabalhadores (ao nível de condições de trabalho, remuneração) e daí a sua satisfação³⁷. A evolução na carreira e o incremento na satisfação sentido pelo trabalhador também é demonstrada pelo estudo de Andrade (2001)³⁴. No entanto, um estudo realizado por Martins (2003)²⁹ conclui que não existe relação entre a satisfação geral e as variáveis demográficas.

2.4.6 Factores disposicionais

Alguns autores referem-se aos factores disposicionais ou os traços de personalidade como determinantes na satisfação profissional e falam de indivíduos tímidos, introspectivos, que realçam mais os seus erros, que têm uma perspectiva negativa da vida e de si próprios ou seja com *afectividade negativa*, como mais predispostos à insatisfação²¹. A relação existente entre estas duas variáveis não foi encontrada em nenhum trabalho que estude a satisfação isoladamente. No entanto, quando se relaciona a satisfação com atitudes comportamentais, como o absentismo, é mostrada uma relação entre a atitude das pessoas perante o trabalho e o absentismo. Assim, organizações com pessoas que apresentam uma atitude positiva e adequada, como a integração, a motivação e a satisfação, são organizações que sofrem menos com o fenómeno do absentismo³⁸.

2.4.7 Género

A relação entre a satisfação profissional e o género está debilmente provada. Existe, contudo, uma abordagem que indica que as mulheres estão mais satisfeitas com postos de trabalho onde podem apoiar e interagir com os outros²¹. Quanto aos homens eles parecem estar mais satisfeitos quando o seu trabalho permite a auto-afirmação e o domínio²¹. Os trabalhos de Andrade (2001)³⁴ e Martins (2003)²⁹ não revelam relação entre o género e a satisfação. O trabalho de Graça (2000)²⁷ mostra uma relação negativa entre as mulheres e a satisfação mas apenas no que se refere à dimensão remuneração.

2.5 CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

O estudo do tema da satisfação profissional tem tentado contribuir para o conhecimento da contribuição da satisfação no desempenho organizacional e profissional. Grande parte dos estudos é consistente no que toca aos efeitos da satisfação no trabalho (ou ausência dela) e aponta para comportamentos como absentismo, *turnover*, *burnout*, actividade sindical, produtividade e desempenho organizacional e comportamento de cidadania organizacional, como consequências da satisfação.

2.5.1 Absentismo e *turnover*

O absentismo é caracterizado por comportamentos de fuga e períodos de ausência, em que a pessoa começa a manifestar a intenção de mudar de função ou até mesmo de sair da organização⁹. Apresenta-se como um custo acrescido para a organização porque representa um acréscimo de trabalho para os outros colegas e pode, por vezes, conduzir à substituição do colaborador. Apesar de existir evidência da relação negativa entre a satisfação e o absentismo, surgem alguns estudos que afirmam que o fenómeno do absentismo é muito mais complexo, sendo mais do que a relação directa e única entre estas duas variáveis e que depende de outras, por exemplo, doença, do próprio ou de um familiar, acidentes ou o nascimento de uma criança³. Factores relacionados com políticas de remuneração, dimensão da equipa, tipo de supervisão, relação com os colegas de trabalho, conteúdo do próprio trabalho estão, também, muito relacionados com as respostas negativas a adoptar pelo indivíduo na organização, susceptíveis de lesar a organização²⁸. A revisão sistemática da literatura realizada por Davely *et al* (2009)³⁹ mostra que não existe evidência conclusiva quanto aos factores que influenciam o absentismo, mas três dos estudos analisados apontam para uma forte relação entre o absentismo e a insatisfação do trabalhador.

Quando falamos de *turnover* referimo-nos à rotatividade dos trabalhadores numa organização, ou seja, à relação entre admissões e demissões ou à taxa de substituição de trabalhadores antigos por novos. Pode ser tido como um indicador de saúde organizacional, estando, normalmente, relacionado com questões no recrutamento e selecção, baixo comprometimento organizacional, problemas com clima organizacional, suporte organizacional com problemas, remuneração inadequada, opções de empregabilidade diferentes⁴⁰. Os estudos nesta área têm revelado que trabalhadores insatisfeitos têm mais tendência a abandonar o local de trabalho do que os indivíduos satisfeitos⁴¹, acrescentando-se que, os níveis de satisfação podem prever o fenómeno de *turnover*³. Por sua vez o *turnover* parece apresentar uma relação elevada com a satisfação mas, aqui, será a relação entre baixos níveis de satisfação e a oferta de um melhor emprego ou com melhor salário que ditará o abandono efectivo da organização^{3,21}.

2.5.2 Actividade sindical

O crescimento da actividade sindical é apontado como uma consequência de baixos níveis de satisfação, nomeadamente quando se fala de insatisfação associada ao salário ou outros benefícios económicos auferidos pelo indivíduo. Pessoas sindicalizadas são em regra mais conscientes e informadas sobre os seus direitos e tendem a ter expectativas mais elevadas²¹. Esta relação é demonstrada no estudo de Graça (2000)²⁷ onde se afirma que os médicos sindicalizados estão significativamente mais insatisfeitos nas dimensões que ele define como *condições de trabalho & saúde, relação médico/utente, status & prestígio* e na satisfação global. Noutra vertente, a teoria indica, também, que pessoas que não estão afectos a nenhum sindicato tendem a ter comportamentos laborais mais favoráveis e uma maior satisfação²¹.

2.5.3 Burnout

O termo *burnout*, ou esgotamento, resulta de uma resposta inadequada a uma situação de stress emocional prolongado e é identificada como um estado extremo de fadiga física e mental²¹. Surge fruto de exigências como o conflito pessoal e a sobrecarga de trabalho, em conjugação com a diminuição do controlo, do suporte social, da autonomia, da perícia, do envolvimento na tomada de decisões e leva a manifestações de exaustão emocional, com a sensação de “não poder dar mais de si”, atitudes frias e despersonalizadas contra os utentes e membros da equipa, sentimento de incompetência, inadequação pessoal e profissional, diminuição do empenhamento na organização, aumento do absentismo, *turnover* e doença física⁴². A bibliografia consultada aponta para correlações positivas entre baixos níveis de satisfação profissional e *burnout*⁹, resultados confirmados pelo estudo de Queirós (2005)⁴³.

2.5.4 Produtividade e desempenho profissional

A tendência empírica é a de relacionar a satisfação com alta produtividade, mas contrariamente a evidência mostra que a correlação entre as duas variáveis não é muito forte⁹. O que a bibliografia relata é o facto de que os indivíduos que melhor desempenham as suas funções e que, em consequência disso, são recompensados (por exemplo, acréscimos salariais, segurança, promoções), apresentam níveis de satisfação mais elevados³. Um trabalhador satisfeito é um trabalhador mais produtivo mas, igualmente verdade, um trabalhador que desempenhe bem as suas funções é um trabalhador tendencialmente satisfeito com o seu trabalho⁸. Não tendo sido encontrados estudos que evidenciem a produtividade dos seus trabalhadores, considera-se possível inferir, com as devidas ressalvas, a partir do desempenho organizacional, a produtividade individual, considerando que este trabalhador se enquadra dentro no universo da saúde e onde o dever deontológico é o de prestar todos os

cuidados necessários à pessoa¹³. Assim, o estudo de Silva (2008)⁴⁴, que relaciona este tema com a variável desempenho organizacional, demonstra que os profissionais de saúde estão satisfeitos com os cuidados prestados pela equipa multidisciplinar aos seus utentes.

Numa visão integradora, a relação entre a satisfação do trabalhador e o desempenho individual e da organização surge quando, num processo psicológico, o indivíduo satisfeito e motivado, aloca os seus recursos pessoais para atingir os objectivos organizacionais, determinando a efectividade, a qualidade e a produtividade da organização¹. Nos cuidados de saúde, por serem muito dependentes dos recursos humanos, a qualidade dos serviços, a eficiência e a equidade são características mediadas pela vontade do trabalhador em se aplicar nas suas funções. Assim, o desempenho e a almejada qualidade do sector da saúde, traduzidos, por exemplo, em cuidados atempados e adequação dos recursos clínicos, dependente da motivação e satisfação no trabalho¹.

2.4.5 Comportamento de cidadania organizacional

É caracterizado por comportamentos de apoio informais aos colegas, dissociados do quadro normativo que resulta do descritivo de funções, dos deveres e das obrigações dos indivíduos na organização e é manifestado com maior incidência em indivíduos satisfeitos com o seu trabalho⁹. Como já foi referido, a satisfação profissional é a tradução de um estado emocional positivo, resultante de experiencias agradáveis que o indivíduo vivência com as diferentes componentes do trabalho e vai resultar de comparações consecutivas entre o indivíduo e o meio envolvente, em vez de uma resposta directa às percepções e avaliações de si próprio, nunca influenciado por estados positivos ou negativos de humor. Então, esta teoria parece suportar a ideia de que uma pessoa que tem comportamentos de cidadania organizacional é uma pessoa mais satisfeita com o seu trabalho⁴⁵. Temos, por exemplo, o trabalho realizado pelo núcleo de qualidade e humanização do Centro de Saúde de Carnaxide (2004)²⁶ que refere como ponto forte do estudo, o sentimento de cooperação e a colaboração por parte dos colegas de profissão. Mais se acrescenta que, a vontade de cooperar é vista como uma condição essencial, sem a qual a estrutura empresarial deixa de existir⁴⁵.

2.5 A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

O estudo do tema da satisfação, como já foi explicitado, parte do pressuposto que esta variável influencia o desempenho do trabalhador e pode actuar sobre diversas facetas do comportamento, que vão desde a esfera profissional até à social, interferindo, mesmo, com a saúde mental do próprio indivíduo³. Parece compreensível que, em virtude das exigências

próprias do tipo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro (que cuida da pessoa), possivelmente ele terá melhores condições físicas e mentais para garantir e acrescentar a qualidade dessa assistência, se estiver satisfeito com seu trabalho.

Desde a década de 30, que a Organização Internacional do Trabalho em conjunto com a Organização Mundial da Saúde tem estudado a profissão de enfermagem, identificando a situação precária destes trabalhadores e foi 1976, que a Organização Internacional do Trabalho apresentou um documento que tratava das condições de vida, trabalho e emprego dos profissionais de enfermagem⁴⁶. Discutiu-se, na época, as condições insatisfatórias do trabalho de enfermagem relacionadas com longas jornadas de trabalho, ausência de períodos de descanso, turnos aos domingos e feriados sem justa compensação e o facto da equipa de enfermagem não ser ouvida no planeamento e tomada de decisões acerca da prática profissional, do ensino e das condições de trabalho. Actualmente, sabe-se estes problemas permanecem e chegam a ser agravados pela crise socioeconómica e pelas recentes transformações do trabalho que vêm interferindo directa e negativamente na saúde dos trabalhadores^{46,47}.

O trabalho é uma variável que não preenche apenas as necessidades financeiras do indivíduo. As questões emocionais são, também, atendidas por esta matéria, no sentido da satisfação, valorização e realização pessoais. Assim, a satisfação do trabalhador torna-se um indicador de qualidade da prestação de serviço, uma vez que, quando este está satisfeito está mais envolvido e comprometido com a empresa onde trabalha³¹.

Na perspectiva da Ordem dos Enfermeiros, aquando da criação de padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (2002)⁴⁸, é tido como fundamento para a concretização deste objectivo que, também as instituições de saúde, se comprometam quanto à qualidade dos cuidados (neste contexto, especificamente de enfermagem) oferecidos aos cidadãos, adequando os recursos e criando as estruturas que obviem ao exercício profissional de enfermagem de qualidade. Para isto é necessário que as instituições de saúde desenvolvem esforços para proporcionar condições e criar um ambiente favorecedor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Porque as instituições de saúde existem para os cidadãos, também os profissionais de saúde em geral e aqui em particular os enfermeiros, existem para servir os cidadãos. Assim, as organizações devem, por princípio, satisfazer as necessidades dos enfermeiros favorecendo o empenho destes em prol da qualidade⁴⁸. Neste sentido, existem trabalhos desenvolvidos por autores portugueses, que investigaram este tema e traçaram um perfil da satisfação dos profissionais de saúde, englobando, aqui, os enfermeiros. São exemplo disso os trabalhos desenvolvidos em contexto de Cuidados de Saúde Primários por Biscaia, *et al* (2007)¹ ou Graça (2009)².

2.6 OBJECTIVOS DO ESTUDO

Este estudo oferece um contributo importante para o conhecimento do perfil de satisfação da população estudada, aplicando um instrumento pertinente, útil na identificação dos vectores de mudança entendidos como prioritários para a população em estudo, passível de ser utilizado pelos órgãos de gestão do Centro Hospitalar, tanto no sentido de promover um clima organizacional propício ao desenvolvimento profissional e ao incremento da produtividade, quanto no sentido da obtenção de cuidados de saúde com a qualidade pretendida, através de um aproveitamento optimizado dos recursos humanos.

O presente trabalho de investigação tem como finalidade determinar a satisfação dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos, através da identificação das dimensões que mais contribuem para a satisfação desejada e, assim, adaptar um instrumento de diagnóstico útil, que possa proporcionar uma melhoria da satisfação destes profissionais bem como do funcionamento da Unidade de Cuidados Intensivos e da qualidade dos cuidados prestados aos seus utentes.

As questões que impulsionaram este estudo foram:

- Qual é a satisfação dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos?
- Quais as dimensões que mais contribuem para a satisfação dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos?

Este estudo tem como objectivos específicos:

- Estabelecer uma hierarquia de dimensões da satisfação profissional dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos;
- Determinar a satisfação profissional dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos, baseando-se num modelo de discrepância entre as expectativas (o que deveria existir) e os resultados (o que existe efectivamente);
- Identificar os factores sociodemográficos (género, idade, estado civil, habilitações académicas, situação contratual, exercício de funções de chefia, direcção ou coordenação, antiguidade na profissão, antiguidade no serviço, sindicalização) que podem influir na satisfação profissional.

As variáveis que se pretendem estudar são:

Variável dependente

- Satisfação profissional
 - Dimensão Autonomia e poder
 - Dimensão Condições de trabalho e saúde
 - Dimensão Realização pessoal e profissional & Desempenho organizacional

- Dimensão Relacionamento de trabalho & Suporte social
- Dimensão Relacionamento profissional / utente
- Dimensão Remuneração
- Dimensão Segurança no trabalho
- Dimensão Status & Prestígio

Variáveis independentes

- Variáveis de caracterização da população:
 - Género
 - Idade
 - Estado civil
 - Habilitações académicas
 - Situação contratual
 - Exercício de funções de chefia, direcção ou coordenação
 - Antiguidade na profissão
 - Antiguidade no serviço
 - Sindicalização

É de salientar que os objectivos traçados para este estudo foram delineados numa lógica de pensamento descritivo, fomentando o conhecimento científico sobre as determinantes da satisfação profissional e a sua relação com as variáveis definidas.

3. METODOLOGIA

Depois de feita uma abordagem teórica que suporta e enquadra o tema em análise, segue-se a sistematização do caminho percorrido para a operacionalização do estudo proposto, nomeadamente, a definição da população alvo, a descrição do instrumento usado para a recolha dos dados e a indicação dos testes estatísticos utilizados para fazer a análise dos dados.

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada é composta por 70 enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos de um Centro Hospitalar de Lisboa.

Quanto à selecção da amostra do estudo, apresentamos uma amostra não-probabilística por conveniência, composta por todos os enfermeiros em exercício de função na unidade referida, fora do período de integração ao serviço, configurando-se, este, como o único critério de exclusão.

Do total de questionários entregues foram recolhidos 57 que correspondem a 80,3% da população e é representativa da mesma, com um erro máximo de 5,8%, para um grau de confiança de 95%.

3.2 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Para operacionalizar o estudo proposto, seleccionou-se um instrumento do tipo questionário para, assim, dispor de uma ferramenta pouco dispendiosa, impessoal e anónima, que abrange um grande número de sujeitos, com uma ordem de questões e directrizes idêntica para todos⁴⁹.

O instrumento escolhido para este trabalho é baseado no original elaborado por Luís Graça, em 1999, "A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde"⁵⁰. Este instrumento foi construído para, entre outros objectivos, medir o grau de discrepância entre as expectativas e as recompensas, intrínsecas e extrínsecas, que os profissionais de saúde dos centros de saúde obtêm no exercício das suas funções; definir e interpretar o perfil de satisfação desses profissionais e utilizar a satisfação profissional como indicador de avaliação da qualidade organizacional do Centro de Saúde⁴⁹.

O instrumento aplicado (Anexo I) é um questionário de resposta directa, constituído por três partes, apresentadas de forma idêntica: um conjunto de questões fechadas (com a excepção da pergunta 12, na parte III, que é aberta), precedidas por algumas explicações relativas ao modo de preenchimento.

A parte I é constituída pelo quadro I, onde se apresentam 8 dimensões da satisfação profissional. Ao inquirido, é pedido que atribua um valor a cada uma das dimensões, numa escala de 1 a 8, sem repetir nenhum número, de forma a ordenar as dimensões de satisfação profissional em termos de importância motivacional e caracterizar as suas expectativas em relação à sua profissão.

A parte II contém uma escala com 45 itens, ordenados de forma aleatória, dispostos na forma de um quadro (quadro II). Esses itens representam as diferentes dimensões da satisfação profissional (referidas na parte I) e o inquirido tem que responder, em cada um, a duas questões: *A- Até que ponto deveria existir? B- Até que ponto existe?* Desta forma o investigador pretende, respectivamente, determinar a percepção das expectativas, desejos ou preferências (E) e a percepção dos resultados ou recompensas (R) que o inquirido obtém na realidade e que pode ficar “à quem” das expectativas. A resposta a cada uma das questões (A e B) é feita através de uma escala de 0 (mínimo) a 10 (máximo). Assim, a tradução da numeração é a seguinte: 1- quase nada; 2- muito pouco; 3- pouco; 5- assim-assim, nem pouco nem muito; 7- bastante; 8- muito; 9- muitíssimo, sem ser o máximo. A satisfação é obtida através da diferença encontrada entre os *scores* resultantes das duas respostas (E-R).

O questionário original é composto, na sua parte II, por uma escala com 47 itens, criados para profissionais de saúde em funções nos cuidados de saúde primários. Por esta razão tornou-se necessário adequar a escala ao contexto hospitalar. Foi mudada a referência ao *Centro de Saúde* e à *sub-região de saúde por serviço* ou *Centro Hospitalar*, por exemplo, “*possibilidade de participar no desenvolvimento estratégico do Centro de Saúde*” para “*possibilidade de participar no desenvolvimento estratégico do Centro hospitalar*”. Foram, também, retirados 2 itens à escala original porque não se adequavam ao contexto hospitalar, nomeadamente, “*a percepção de estar relativamente bem pago, tendo em conta a minha opção por trabalhar e viver no concelho (por ex., rural ou urbano) a que pertence o Centro de Saúde*” e “*a oportunidade de participar em programas e actividades de saúde comunitária, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais*”.

A parte III refere-se à caracterização sociodemográfica da população e é composta por 11 questões de resposta fechada. Por último, surge 1 questão de resposta aberta onde é dada a possibilidade ao inquirido de mencionar as suas observações, comentários, sugestões ou críticas.

Na parte I e na parte II, como foi referido anteriormente, apresentam-se as dimensões da satisfação profissional e os respectivos itens apresentados na escala de satisfação profissional, avaliados da seguinte forma, como mostram os quadros 1.A a 1.C:

<i>DIMENSÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</i>	<i>ITEM DA ESCALA DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</i>
AUTONOMIA & PODER	<p>2. Margem de autoridade ou poder indispensável ao exercício das funções</p> <p>12. Existência de recursos indispensáveis ao desempenho das funções</p> <p>14. Margem de liberdade para planear, organizar, executar e avaliar o trabalho</p> <p>26. Possibilidade de participar no desenvolvimento estratégico do Centro hospitalar</p> <p>29. Clara divisão de competências e responsabilidades</p> <p>30. Possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas</p> <p>34. Compreensão e aceitação do meu papel e das minhas competências</p> <p>39. Supervisão do meu trabalho, adequada e flexível</p> <p>45. Gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho tendo em conta as solicitações a que estou sujeito diariamente</p>
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	<p>11. Conforto e bem-estar proporcionados pelas condições de trabalho que tenho no meu serviço</p> <p>23. Protecção efectiva no domínio da segurança, higiene e saúde no trabalho (SH&ST)</p> <p>28. Informação e formação específicas em matéria de SH&ST</p> <p>37. Informação e formação específicas em relação ao stress no trabalho</p> <p>40. Tarefas que não põem em risco a saúde, a segurança e o bem-estar</p>
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE	<p>19. Respeito e apreço manifestados pelos utentes</p> <p>31. Oportunidade de satisfazer as necessidades e expectativas da população utente</p> <p>35. A garantia de qualidade de cuidados prestados aos utentes por todos os profissionais</p> <p>41. A oportunidade de estar a prestar cuidados de saúde integrados, continuados e personalizados</p> <p>43. Cooperação e colaboração com que posso contar no que diz respeito à relação terapêutica</p>

Quadro 1.A. Dimensões da satisfação profissional e respectivos itens apresentados na escala de satisfação profissional

<i>DIMENSÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</i>	<i>ITEM DA ESCALA DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</i>
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	<p>1. Valer a pena esforçar-me e dar o melhor de mim mesmo</p> <p>4. Utilização e desenvolvimento dos meus conhecimentos e competências</p> <p>7. Contributo importante para a realização da missão e dos objectivos do Centro Hospitalar</p> <p>10. Confiança na capacidade de inovação e mudança dos profissionais que trabalham comigo</p> <p>18. Oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal e profissional</p> <p>20. Exemplo de trabalho em equipa e gestão por objectivos dado pela direcção do Centro Hospitalar</p> <p>24. Reconhecimento do meu desempenho por parte das chefias</p> <p>33. Oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais interessante e estimulante</p> <p>36. Orgulho por ter uma equipa competente e empenhada como a minha</p> <p>44. Entusiasmo com que vivo as mudanças operadas neste serviço e Centro Hospitalar</p>
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	<p>5. Elevado espírito de equipa que todos os elementos do serviço</p> <p>9. Oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas simples colegas</p> <p>17. Cooperação e colaboração por parte dos colegas</p> <p>22. Apoio por parte da chefia/direcção</p> <p>25. Apoio por parte dos elementos da mesma equipa</p> <p>27. Cooperação e colaboração com colegas de outras profissões</p> <p>42. Bom nível de relacionamento com outros serviços</p>
SEGURANÇA NO EMPREGO	<p>3. Segurança no emprego por pertencer ao quadro de pessoal do Centro Hospitalar</p> <p>16. Garantia de estabilidade em relação ao futuro, devido ao facto de trabalhar neste Centro Hospitalar</p> <p>38. Confiança em relação ao futuro, face a eventuais mudanças na política de saúde e carreira</p>

Quadro 1.B. Dimensões da satisfação profissional e respectivos itens apresentados na escala de satisfação profissional (continuação)

DIMENSÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	ITEM DA ESCALA DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL
REMUNERAÇÃO	8. Em função do meu desempenho profissional 15. Por comparação com outros profissionais com qualificações equivalentes 21. Tendo em conta o meu regime de trabalho
STATUS & PRESTÍGIO	6. Prestígio por ser enfermeiro 13. Elevada auto-estima pelas funções ou cargo que desempenho 32. Boa imagem do centro Hospitalar na comunidade

Quadro 1.C. Dimensões da satisfação profissional e respectivos itens apresentados na escala de satisfação profissional (continuação)

A fidelidade e a validade são características essenciais que determinam a qualidade de qualquer instrumento de medida.

Neste estudo, o meio utilizado para estimar a fidelidade da escala utilizada foi a análise da sua consistência interna, que corresponde à homogeneidade dos enunciados de um instrumento de medida. Quanto mais os enunciados estão correlacionados, maior é a consistência interna do instrumento.

Para avaliar a consistência interna da escala foi calculado o coeficiente alpha de Cronbach. Este coeficiente permite estimar até que ponto cada enunciado da escala mede de forma equivalente o mesmo conceito e os seus valores podem variar entre 0 e 1 e quanto mais elevado o coeficiente, mais internamente consistente é a escala.

De acordo com Pestana e Gageiro (2005)⁵¹, este procedimento estatístico é indicado para escalas do tipo Likert. Para estes autores, valores superiores a 0,90 revelam uma alta consistência interna, valores compreendidos entre 0,80 e 0,90 sugerem boa consistência interna e resultados compreendidos entre 0,70 e 0,80 indicam uma razoável consistência interna, sendo, no entanto, aceite valores superiores a 0,60 se a escala tiver um número reduzido de itens.

Assim, os resultados apresentados no quadro 2, permitem afirmar que, em termos globais, as duas versões da escala (expectativas e resultados) evidenciam alta consistência interna.

Ao nível das dimensões, a consistência interna situa-se entre aceitável, nas dimensões *segurança no emprego* e *status & prestígio*, em ambas as escalas, e alta, nas dimensões *autonomia & poder* e *condições de trabalho & saúde*, na escala de expectativas.

Em suma, os resultados evidenciam que ambas as escalas apresentam boa consistência interna e, como tal, apresentam boa fidelidade.

<i>DIMENSÃO</i>	<i>ITEM</i>	<i>Nº ITENS</i>	<i>A (EXP.)</i>	<i>A (RES.)</i>
A. AUTONOMIA & PODER	2, 12, 14, 26, 29, 30, 34, 39 e 45	9	0.91	0.86
B. CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	11, 23, 28, 37 e 40	5	0.92	0.85
C. REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	1, 4, 7, 10, 18, 20, 24, 33, 36 e 44	10	0.84	0.86
D. RELAÇÃO PROFISSIONAL / UTENTE	19, 31, 35, 41 e 43	5	0.71	0.72
E. RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	5, 9, 17, 22, 25, 27 e 42	7	0.77	0.81
F. REMUNERAÇÃO	8, 15 e 21	3	0.83	0.81
G. SEGURANÇA NO EMPREGO	3, 16 e 38	3	0.70	0.69
H. STATUS & PRESTÍGIO	6, 13 e 32	3	0.68	0.71
TOTAL	1 a 45	45	0.97	0.96

Exp. = Expectativas Res. = Resultados

Quadro 2. Resultados do estudo da consistência interna da escala de satisfação profissional

3.3 PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

A fim de realizar o estudo foi necessário cumprir um conjunto procedimentos legais e éticos.

Inicialmente foi estabelecido contacto com o autor do questionário seleccionado, o Professor Luís Graça, para obtenção da autorização necessária à utilização do instrumento em questão (Anexo II).

Para aplicar o instrumento, foi enviada uma carta à Enfermeira Directora do Hospital, explicitando o âmbito e a finalidade do estudo, qual a estrutura do instrumento de recolha de dados e, em anexo, um exemplar do questionário.

Após aprovação da Enfermeira Directora (Anexo III), foi contactada a Enfermeira Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos, para que a investigadora pudesse explicar o objectivo e procedimentos do estudo, obter a sua autorização (Anexo IV) e acordar a forma de distribuição e recolha dos questionários.

Os questionários foram entregues pessoalmente ao chefe de cada equipa, que ficou encarregue de os distribuir e recolher. Este processo decorreu entre 28 de Janeiro de 2011 e 28 de Fevereiro de 2011.

Foi salientado a participação voluntária, a confidencialidade e o anonimato dos inquiridos. A existência de uma nota introdutória no questionário permitiu explicar o tipo de

estudo e os objetivos da investigação. Os questionários foram devolvidos em envelope branco, devidamente fechado.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Para sistematizar a informação obtida, foram utilizadas técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial. O tratamento estatístico foi realizado informaticamente recorrendo ao programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) na versão 19.0 de 2011.

Entre as técnicas estatísticas aplicadas salientam-se as frequências absolutas (n) e relativas (%), as medidas de tendência central, nomeadamente, média aritmética (\bar{x}), mediana (Md) e moda (Mo), medidas de dispersão ou variabilidade, como sejam, o valor mínimo (x_{\min}), o valor máximo (x_{\max}) e desvio padrão (s). Calcularam-se, também, coeficientes, tais como, o alpha de Cronbach (α) e correlação de Pearson (r) e recorreu-se a testes de hipóteses, concretamente, teste t de Student para diferença de médias para grupos independentes, teste ANOVA unifactorial, teste da significância do coeficiente de correlação de Pearson e teste Kolmogorov-Smirnov, como teste de normalidade.

A opção por testes paramétricos justifica-se pela natureza quantitativa da variável central do estudo e pelo facto de apresentar distribuição normal, como evidenciam os resultados da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov apresentados no quadro 3.

Em todos os testes fixámos o valor 0.050 para nível máximo de significância, ou seja, para a probabilidade máxima aceitável para a ocorrência do erro tipo I.

VARIÁVEIS		z	P
Dimensões da satisfação profissional	AUTONOMIA & PODER	0.081	0.200
	CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	0.071	0.200
	REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	0.067	0.200
	RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE	0.102	0.200
	RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	0.079	0.200
	REMUNERAÇÃO	0.098	0.200
	SEGURANÇA NO EMPREGO	0.113	0.068
	STATUS & PRESTÍGIO	0.122	0.053
	GLOBAL	0.066	0.200
	IDADE	0.222	0.179
	ANTIGUIDADE NA PROFISSÃO	0.237	0.152
	ANTIGUIDADE NO SERVIÇO	0.254	0.064

Quadro 3. Resultados do teste de normalidade (teste Kolmogorov-Smirnov)

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DO ESTUDO

Neste capítulo apresentam-se os dados que foram obtidos com a aplicação do instrumento de recolha de dados e os resultados das medidas e técnicas estatísticas utilizadas. Em primeiro lugar expõe-se a análise e apresentação descritiva, seguido da análise e apresentação inferencial.

Os dados apresentados no quadro A (Anexo V) permite verificar que a maioria dos 57 enfermeiros que participaram no estudo, concretamente 80.7%, eram do género feminino.

As idades variavam entre 23 e 52 anos, sendo a média de 31.05 anos com desvio padrão de 6,89 anos. Verificou-se, ainda, que 50.9% tinham entre 25 e 30 anos, seguidos de 17.5% que tinham entre 30 e 35 anos e de 12.3% que pertenciam ao grupo etário dos 35 aos 40 anos. Metade dos inquiridos tinha, no máximo 28.00 anos (idade mediana).

No que diz respeito ao estado civil, verifica-se que 59.7% dos enfermeiros eram solteiros, seguindo-se 33.3% que eram casados.

Uma larga maioria dos elementos da amostra, exactamente 87.6%, possuía habilitações académicas ao nível da licenciatura.

Relativamente às características profissionais dos enfermeiros envolvidos no estudo, os dados apresentados nos quadros B.1 e B.2 (Anexo VI), revelam que 66.7% desempenhavam funções em regime de contrato individual de trabalho, 61.4% afirmaram que nos últimos doze meses tinham pensado em concorrer ou pedir transferência para outro estabelecimento ou serviço e 64.9% não exerciam funções de direcção, chefia ou coordenação.

Verificou-se, também, que a antiguidade na profissão variou entre alguns meses (0.92 anos) e 30.42 anos, sendo a média 8.65 anos com desvio padrão de 6.82 anos. Metade dos inquiridos exercia a profissão, no máximo, há 6.00 anos e 38.6% referiram antiguidades entre 5 e 10 anos, seguidos de 35.1% que indicaram menos de 5 anos. No que se refere à antiguidade no serviço, os enfermeiros, indicaram tempos compreendidos entre 0.92 anos e 28.00 anos, sendo o tempo médio de 7.07 anos com desvio padrão de 5.09 anos. Verificou-se que metade indicou tempos inferiores a 5.42 anos, 40.4% referiram tempos compreendidos entre 5 e 10 anos e 36.8% afirmaram que desenvolviam a actividade profissional no actual serviço há menos de 5 anos.

Cerca de três em cada quatro enfermeiros, concretamente 75.4%, não eram sindicalizados.

Quando questionados acerca de escolherem a mesma profissão, se tivessem possibilidade de voltar ao princípio, 47.4% dos inquiridos responderam afirmativamente mas um em cada três (33.3%) manifestou alguma dúvida.

Verificou-se, também, que, se tivessem a possibilidade de voltar ao princípio, 49.1% escolheriam o Serviço Nacional de Saúde como empregador e que 29.8% não tinham a certeza. Com uma percentagem, igualmente, de 49.1% afirmaram que não escolheriam o sector privado de saúde como empregador e 26.3% disseram que talvez o escolheriam, se tivessem a possibilidade de voltar ao princípio.

A maioria (63.2%) disse que, se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, não escolheria o Centro de Saúde como local de trabalho e, também a maioria, concretamente 61.4%, afirmou que, naquelas condições, escolheria o hospital como local de trabalho.

Se pudessem começar de novo, 43.9% dos enfermeiros talvez escolhessem o mesmo Centro Hospitalar como local de trabalho, seguidos de 28.1% que afirmaram, sem dúvida, que o escolheriam.

Quanto à escolha do serviço, caso pudessem voltar ao princípio, 49.1% responderam afirmativamente, seguindo-se 24.6% que manifestaram alguma dúvida nesta escolha.

Atendendo a que a maior importância era traduzida pelas ordenações mais baixas podemos verificar que os enfermeiros tenderam a valorizar a *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* e as *condições de trabalho & saúde* e atribuíram menor importância ao *status & prestígio* e às *relações de trabalho & suporte social*.

Em posições intermédias ficaram as dimensões *remuneração, autonomia & poder, segurança no emprego* e *relação profissional/utente* (Anexo VII).

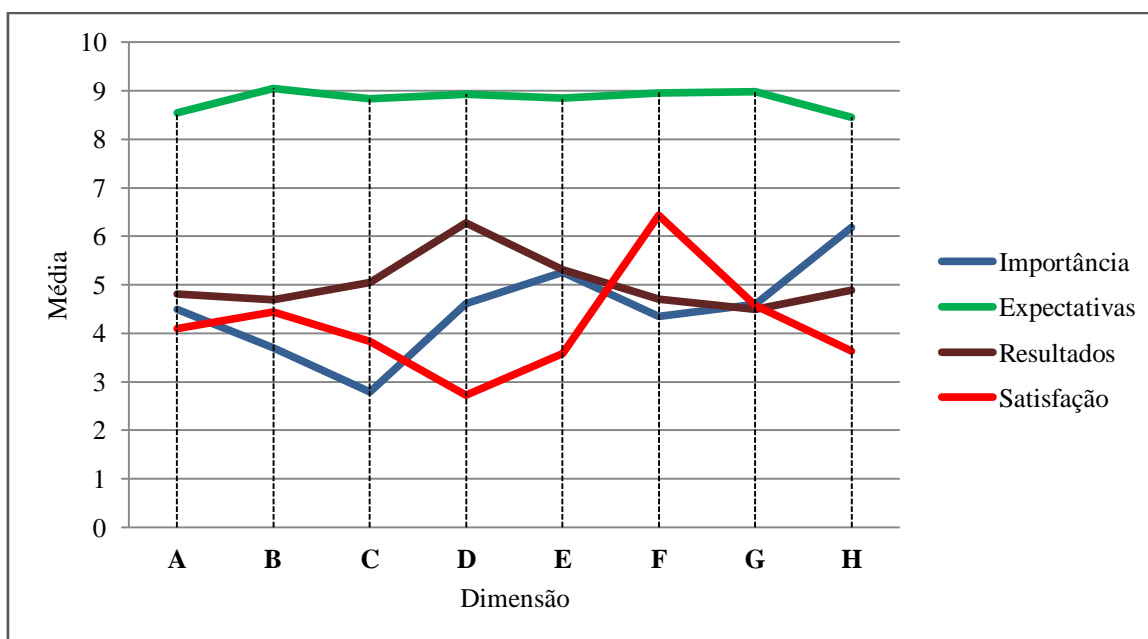
No quadro D (Anexo VIII) apresentam-se os valores das medidas estatísticas calculadas com base nos dados obtidos através da aplicação da escala de satisfação profissional. Optou-se por apresentar os valores referentes às expectativas, aos resultados e à diferença entre ambos, ou seja, referentes à satisfação profissional. Nas escalas de expectativas e resultados os valores mais altos traduzem maiores expectativas e melhores resultados, enquanto que, na escala de satisfação a tendência é oposta, assim, valores mais baixos indicam maior satisfação.

Os valores que constituem o quadro D (Anexo VIII) e que foi ilustrado no gráfico 1 evidenciam que os enfermeiros têm altas expectativas, com valores compreendidos entre 8,46 pontos e 9,05 pontos. As dimensões em que os enfermeiros evidenciaram maiores expectativas foram as *condições de trabalho & saúde* e a *segurança no emprego*. Por outro lado, os inquiridos revelaram menores expectativas em termos de *status & prestígio* e *autonomia & poder*.

Quanto aos resultados, verifica-se que os enfermeiros evidenciaram valores medianos que variaram entre 4,49 pontos e 6,27 pontos. As dimensões *relação profissional/utente* e *relações de trabalho & suporte social* foram aquelas em que os enfermeiros avaliaram melhor os

resultados e as dimensões *segurança no emprego* e *condições de trabalho & saúde* as que os inquiridos revelaram os piores resultados.

Em termos profissionais, verificou-se que os enfermeiros evidenciaram maior satisfação ao nível da *relação profissional/utente*, das *relações de trabalho & suporte social* e do *status & prestígio*. A menor satisfação registou-se na *remuneração*, na *segurança no emprego* e nas *condições de trabalho & saúde*.



Legenda:

- A - Autonomia & Poder
- B - Condições de trabalho & Saúde
- C - Realização pessoal e profissional & Desempenho organizacional
- D - Relação profissional/utente
- E - Relações de trabalho & Suporte social
- F - Remuneração
- G - Segurança no emprego
- H - Status & Prestígio

Gráfico 1. Perfil da amostra em termos da importância atribuída às dimensões da escala e respectivas expectativas, resultados e satisfação

Para testar a hipótese «a satisfação profissional é diferente conforme o género do enfermeiro» foi aplicado o teste t de Student para diferença de médias, com grupos independentes.

Os resultados apresentados no quadro E (Anexo IX) revelam que nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Por este facto, conclui-se que não existem evidências estatísticas que confirmem a hipótese, ou seja, os enfermeiros do género feminino evidenciam níveis de satisfação profissional semelhantes à revelada pelos enfermeiros do género masculino.

A hipótese «**a satisfação profissional está relacionada com a idade do enfermeiro**» foi testada procedendo ao estudo da correlação entre os dados das duas variáveis utilizando o coeficiente de correlação de Pearson e o respectivo teste de significância.

Os resultados que são apresentados no quadro F (Anexo X) revelam que as correlações são negativas e estatisticamente significativas nas dimensões *autonomia & poder* ($p = 0.026$), *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* ($p = 0.037$), *relações de trabalho & suporte social* ($p = 0.009$) e *segurança no emprego* ($p = 0.005$) e, também, na escala global ($p = 0.020$). Estes resultados confirmam a hipótese formulada e permite concluir que os enfermeiros mais velhos tendem a apresentar valores mais baixos na escala, ou seja, evidenciam maior satisfação.

O teste da hipótese «**a satisfação profissional é diferente conforme o estado civil do enfermeiro**» foi efectuado aplicando o teste t de Student para diferença de médias, em grupos independentes. Atendendo à distribuição de frequências apresentada pela variável estado civil, optou-se por agrupar os enfermeiros em, apenas, duas categorias (não casado e casado/união de facto)

Os resultados que constituem o quadro G (Anexo XI) permitem verificar que existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões *autonomia & poder* ($p = 0.041$), *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* ($p = 0.043$), *relação profissional/utente* ($p = 0.047$), *relações de trabalho & suporte social* ($p = 0.026$), *remuneração* ($p = 0.014$) e *segurança no emprego* ($p = 0.019$). Verifica-se, também, a existência de diferença estatisticamente significativa ao nível da escala global ($p = 0.016$). Existem evidências estatísticas que corroboram a hipótese e, comprando os valores médios, verifica-se que enfermeiros casados ou que vivem em união de facto apresentam resultados mais baixos e, consequentemente, evidenciam maior satisfação profissional que os não casados.

A hipótese «**a satisfação profissional é diferente conforme as habilitações académicas do enfermeiro**» foi testada através do teste t de Student para diferença de médias. Também neste caso a distribuição de frequências apresentada pela variável qualitativa fez optar por criar, apenas, duas categorias como se pode constatar no quadro H (Anexo XII).

Os resultados revelam que, apenas, na dimensão relação profissional/utente a diferença observada não é estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Conclui-se que os dados confirmam a hipótese e a análise comparativa dos valores médios revela que os enfermeiros com habilitações académicas superiores à licenciatura evidenciam maior satisfação profissional.

Aplicando o teste t de Student para diferença de médias testou-se a hipótese «**a satisfação profissional é diferente conforme a situação do enfermeiro no emprego**».

Os resultados que constituem o quadro I (anexo XIII) revelam que, apenas, na dimensão *segurança no emprego* a diferença observada é estatisticamente significativa ($p = 0.017$). Conclui-se que os dados corroboram a hipótese, parcialmente, pois não se verifica diferença significativa no global e da análise dos valores médios verificamos que os enfermeiros que

pertencem ao quadro de pessoal da instituição evidenciam maior satisfação com a *segurança no emprego* que os enfermeiros com contrato individual de trabalho.

Os resultados que são apresentados no quadro J (Anexo XIV) foram obtidos aplicando o teste t de Student para testar a hipótese **«a satisfação profissional é diferente conforme o enfermeiro pensou, ou não, em pedir a rescisão do contrato»**.

Os resultados permitem verificar que nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto permite concluir que não existem evidências estatísticas que confirmem aquela hipótese, ou seja, a satisfação profissional dos enfermeiros que pensaram em pedir a rescisão do contrato é semelhante à dos que não pensaram em tomar esta atitude.

De modo semelhante testou-se a hipótese **«a satisfação profissional é diferente conforme o enfermeiro pensou, ou não, em concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço»**.

Os resultados que são apresentados no quadro K (Anexo XV) permitem verificar que, unicamente, na dimensão *relação profissional/utente* a diferença observada não é estatisticamente significativas ($p > 0.050$). Conclui-se que os dados corroboram a hipótese formulada e a comparação dos valores médios, revela que os enfermeiros que não pensaram em concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço estão mais satisfeitos profissionalmente que os pensaram em concorrer ou pedir a transferência.

Observando os resultados que são apresentados no quadro L (Anexo XVI), obtidos através da aplicação do teste t de Student para decidir acerca da hipótese **«a satisfação profissional é diferente conforme o enfermeiro pensou, ou não, em pedir licença sem vencimento»**, verifica-se que nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Assim, conclui-se que não se confirma hipótese, ou seja, que a satisfação profissional dos enfermeiros que pensaram em pedir licença sem vencimento é idêntica à dos que não pensaram em fazê-lo.

Aplicando, uma vez mais, o teste t de Student para diferença de médias testámos a hipótese **«a satisfação profissional é diferente conforme o enfermeiro pensou, ou não, mudar de profissão»**.

Os resultados apresentados no quadro M (Anexo XVII) revelam que, apenas, na dimensão *condições de trabalho & saúde* existe diferença estatisticamente significativa ($p = 0.021$). Conclui-se que os dados confirmam, parcialmente, a hipótese e a análise dos valores médios constata-se que os enfermeiros que não pensaram em mudar de profissão estão mais satisfeitos com as *condições de trabalho & saúde*.

Os resultados que constituem o quadro N (Anexo XVIII), obtidos através da aplicação do teste ANOVA unifactorial para testar a hipótese «**a satisfação profissional é diferente conforme o enfermeiro exerce, ou não, funções de direcção, chefia ou coordenação**», permite verificar que nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Com este facto conclui-se que não se confirma a hipótese, ou seja, que a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções de direcção, chefia ou coordenação, formal ou informalmente, é semelhante à satisfação dos que não exercem qualquer destas funções.

Testou-se, também, as hipóteses «**a satisfação profissional está relacionada com a antiguidade do enfermeiro na profissão**» e «**a satisfação profissional está relacionada com a antiguidade do enfermeiro no serviço**». O teste foi realizado através de estudos de correlação, recorrendo ao coeficiente de correlação de Pearson e ao respectivo teste de significância.

Como se pode constatar pela análise dos resultados que é apresentada no quadro O (Anexo XIX), em ambos os casos as correlações são negativas mas, apenas, com a antiguidade na profissão encontramos coeficientes com valor estatisticamente significativo, concretamente, com as dimensões *autonomia & poder* ($p = 0.036$), *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* ($p = 0.015$), *relações de trabalho & suporte social* ($p = 0.022$) e *segurança no emprego* ($p = 0.016$). Verifica-se, ainda, a existência de correlação significativa entre antiguidade na profissão e a satisfação profissional global ($p = 0.031$).

Estes resultados permitem concluir que os dados corroboram a primeira hipótese mas não a segunda e, também, que os enfermeiros com mais tempo na profissão tendem a apresentar valores mais baixos na escala de satisfação, ou seja, evidenciam maior satisfação profissional.

O teste da hipótese «**a satisfação profissional é diferente conforme o enfermeiro está, ou não, sindicalizado**» foi realizado comprando os valores médios de cada um dos grupos através do teste t de Student.

A análise dos resultados que constituem o quadro P (Anexo XX) evidencia que nenhuma das diferenças observadas pode ser considerada estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto permite afirmar que os dados não confirmam a hipótese formulada e concluir que a satisfação profissional dos enfermeiros sindicalizados é semelhante à satisfação dos enfermeiros que não estão sindicalizados.

Aplicou-se o teste ANOVA unifactorial para testar a hipótese «**a satisfação profissional é diferente conforme a atitude do enfermeiro face à profissão se pudesse voltar ao princípio**». A hipótese foi testada em cada uma das alternativas apresentadas e, apenas, para as categorias de resposta “sim”, “não” e “talvez” porque as frequências de resposta na alternativa “não sabe (N/S)” não eram representativas.

Os resultados são apresentados nos quadros Q a W (Anexos XXI a XXVII) e serão analisados individualmente, no entanto, podemos desde já afirmar, que os dados confirmam a

hipótese formulada, ou seja, a atitude dos enfermeiros face à profissão, caso pudessem voltar ao início, influencia a sua satisfação profissional.

Analisando os resultados que constituem o quadro Q (Anexo XXI) pode constatar-se que, ao nível da segurança no emprego ($p = 0.027$), os enfermeiros que afirmaram que voltariam a escolher a mesma profissão evidenciam menor satisfação profissional do que os que afirmaram que não a escolheriam e estes melhor satisfação profissional dos que manifestaram dúvida acerca da escolha.

Os enfermeiros que disseram que não escolheriam o Serviço Nacional de Saúde como empregado, se pudessem voltar ao início, revelaram estar menos satisfeitos ao nível das *condições de trabalho & saúde* ($p = 0.004$) e da *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* ($p = 0.019$) e, também, em termos globais ($p = 0.040$) (Anexo XXII).

Verifica-se, também, que os enfermeiros que afirmaram que se voltassem ao início escolheriam o sector privado de saúde como principal empregador, revelaram estar menos satisfeitos profissionalmente que os que responderam negativamente e que os que manifestaram dúvida quanto a esta escolha mas, apenas, ao nível das *condições de trabalho & saúde* ($p = 0.037$) (Anexo XXIII).

A opção pelo Centro de Saúde como local de trabalho principal parece não ter influência sobre a satisfação profissional. Como se verifica pelos resultados apresentados no quadro 24 (Anexo XXIV), nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa ($p < 0.050$).

Os enfermeiros que afirmaram que não voltariam a escolher o hospital como local de trabalho principal evidenciaram menor satisfação profissional que os restantes enfermeiros mas, apenas, em termos da dimensão da *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* ($p = 0.020$) (Anexo XXV).

Os resultados que são apresentados no quadro U (Anexo XXVI) revelam que, os enfermeiros que afirmaram não voltar a escolher o Centro Hospitalar como local de trabalho, se pudessem voltar ao princípio, estão menos satisfeitos em termos de *autonomia & poder* ($p = 0.032$), *condições de trabalho & saúde* ($p = 0.001$), *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* ($p < 0.001$), *relações de trabalho & suporte social* ($p = 0.020$), *remuneração* ($p = 0.014$) e *status & prestígio* ($p = 0.045$). A mesma situação se observa para a satisfação profissional global ($p = 0.004$). Verifica-se, ainda, que os enfermeiros que disseram que voltariam a escolher o Centro Hospitalar são os que evidenciaram estar mais satisfeitos profissionalmente.

Verifica-se, também, que os enfermeiros que afirmaram que, se pudessem voltar ao princípio, não voltariam a escolher o actual serviço como local de trabalho estão menos satisfeitos ao nível das dimensões *autonomia & poder* ($p = 0.022$), *condições de trabalho & saúde* ($p = 0.013$), *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* ($p = 0.008$), *relações de trabalho & suporte social* ($p = 0.026$) e *status & prestígio* ($p = 0.048$). Idêntica situação se verifica para a satisfação profissional global ($p = 0.016$). Por outro lado, os

enfermeiros que disseram que voltariam a escolher o mesmo serviço são aqueles que evidenciaram maior satisfação profissional (Anexo XVII).

O questionário aplicado incluía, na sua parte III – Caracterização sociodemográfica e intenções comportamentais, uma questão aberta, onde era solicitado ao participante um comentário, sugestão ou crítica no que diz respeito a medidas concretas para melhorar a satisfação profissional.

Ao analisar os questionários recolhidos, verificou-se que esta questão foi respondida por 5 inquiridos. Tendo em conta o número diminuto de respostas, esta questão não foi considerada para tratamento.

Sem que isto represente quaisquer resultados, as respostas obtidas na questão 12 apontam algumas medidas de melhoramento das condições de trabalho, alterações nas políticas de remuneração, participação do trabalhador nos processos de tomada de decisão, agilidade nos canais de comunicação entre chefe e enfermeiro e explanam, ainda, alguns “desabafos” pessoais sobre a desmotivação que assenta sobre os enfermeiros.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

5.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi objectivo geral desta investigação compreender a satisfação profissional em meio hospitalar, orientando o estudo para os profissionais de enfermagem que exercem a sua actividade numa Unidade de Cuidados Intensivos.

Chegada esta etapa da dissertação, pretende-se discutir os resultados obtidos e previamente analisados, dando a resposta aos objectivos iniciais. Para isso utilizamos um questionário que assenta o seu desenho nos conceitos de expectativas e recompensas reais percebidas pelo indivíduo, determinando-se a satisfação a partir do grau de discrepância entre o esperado e os resultados efectivamente obtidos pelo trabalhador.

Com a primeira parte do instrumento, pretendia-se caracterizar, através da importância motivacional, as expectativas da população em relação à sua profissão.

Foi de forma natural que se observou que os enfermeiros estudados deram mais valor às dimensões *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional e condições de trabalho e saúde*. A enfermagem é uma profissão dinâmica que instiga os profissionais a melhorar e a aperfeiçoar os seus conhecimentos teóricos e práticos. Para este crescimento pessoal e consequentemente organizacional (no sentido da qualidade, produtividade e eficácia), o enfermeiro tem que fazer um percurso de crescimento pessoal e profissional apoiado pelos colegas e pela entidade patronal, que se entende como responsável pela promoção de momentos de formação e/ou facilitadora quando se procura a formação exigida e desejada, noutras instituições. Quanto à dimensão *condições de trabalho & saúde*, é sabido que na profissão de enfermagem os indivíduos estão expostos a múltiplos potenciais riscos, associados à prestação directa de cuidados com manipulação de doentes e material, instrumentos cortantes, exposição a fluidos contaminados e medicação muitas vezes nociva para quem a prepara. As unidades de cuidados intensivos potenciam estes riscos com o stress psicológico inerente às situações críticas, as condições físicas, os ruídos constantes^{10,15}. Parece, então, justificado a importância que esta dimensão assume, uma vez que influencia o dia-a-dia dos profissionais de enfermagem.

Já no que toca às dimensões menos valorizadas, os inquiridos atribuíram menor importância ao *status & prestígio* e às *relações de trabalho & suporte social*. A primeira dimensão remete para questões relacionadas com o prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha. Inclui a relevância dada ao trabalho em contexto social, a auto-estima e autoconfiança do trabalhador no seu desempenho. Assim, o baixo score de importância obtido por esta dimensão, parece apontar

para um sentimento de desvalorização e de falta de reconhecimento do seu trabalho³⁰, muito assente na cultura de grande desvalorização social que as profissões femininas têm, relacionada com a posição subalterna que ao longo dos tempos foi atribuída às mulheres⁵². O carácter invisível dos cuidados de enfermagem leva a que os próprios enfermeiros subestimem o que resulta das suas competências⁵³. Quanto à dimensão *relações de trabalho & suporte social*, esta surge como uma revelação porque numa profissão que se baseia nas relações humanas, com o trabalho em equipa e onde a população estudada é essencialmente jovem e do género feminino, seria de esperar que esta dimensão fosse das mais valorizadas^{13,21}.

Ao analisar os resultados obtidos, concluiu-se que os enfermeiros valorizam o tema da satisfação, imputando às dimensões abordadas, elevada importância com a atribuição de valores altos, situados entre 8.46 e 9.05. Quando questionados acerca do “*até que ponto existe?*”, ou seja, quanto aos resultados obtidos, apesar de mais baixos, são medianos (4.49 e 6.27), longe de totalmente negativos.

Abordando agora a satisfação efectiva e começando pela satisfação global, o resultado verificado situa-se perto do neutro, com o valor de 4, que permite a conclusão de que esta população tem um nível intermédio de satisfação, ou seja, os enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos não estão globalmente satisfeitos nem globalmente insatisfeitos.

No entanto, este estudo pretende, mais do que saber se estão globalmente satisfeitos ou insatisfeitos, saber quais as dimensões que mais contribuem para a satisfação da população. Assim, os enfermeiros questionados mostraram que estão mais satisfeitos ao nível da *relação profissional/utente*, das *relações de trabalho & suporte social* e do *status & prestígio*. A menor satisfação registou-se na *remuneração*, na *segurança no emprego* e nas *condições de trabalho & saúde*.

No que concerne à *relação profissional/utente* e apesar de ser uma dimensão com uma importância motivacional intermédia para os enfermeiros estudados, os resultados obtidos parecem importantes, não só para a profissão em si mas, também, para a instituição de saúde onde estes profissionais trabalham. A relação que se estabelece entre o enfermeiro e utente é a essência da profissão de enfermagem e sendo a dimensão em que os enfermeiros estão mais satisfeitos parece potenciador da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. Resultados coincidentes com os apresentados no estudo realizado pelo Núcleo de Qualidade e Humanização do Centro de Saúde de Carnaxide (2004)²⁶, que pretendeu avaliar a satisfação dos seus profissionais no âmbito do programa de qualidade MoniQuOr.CS e no trabalho de Graça (2000)¹⁹, que apesar de estudar a satisfação numa população de médicos de cuidados de saúde primários, também estes baseiam a sua actuação na relação com o utente.

A dimensão *relações de trabalho e suporte social* engloba aspectos como o apoio entre os enfermeiros prestadores de cuidados e aquele que é prestado pelos elementos de chefia e de outras profissões. Na profissão de enfermagem é essencial o trabalho de uma equipa multidisciplinar, pautado por uma boa chefia/coordenação. São aspectos fundamentais ao trabalho de enfermagem mas, não podemos deixar de sublinhar o facto, de que esta foi uma

das dimensões a que os enfermeiros atribuíam menor importância motivacional e menores expectativas. No entanto, a satisfação sentida pelos enfermeiros estudados no que diz respeito a esta dimensão é um resultado coincidente com o obtido no estudo realizado por Silva, (2008)⁴⁴, ao pretender avaliar a qualidade de vida no trabalho através da satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos e com o trabalho realizado pelo Núcleo de Qualidade e Humanização do Centro de Saúde de Carnaxide (2004)²⁶.

Quando se fala de *status* e *prestígio*, importa lembrar que a imagem que a profissão de enfermagem tem na sociedade, evoluiu de uma posição de submissão e dependência médica, para uma profissão com saber específico e com autonomia prática. Nos dias de hoje, os enfermeiros trabalham para esclarecer a sua profissão perante a sociedade e debater as suas competências junto das demais profissões⁵⁴. Apesar dos enfermeiros sentirem que a sua profissão é pouco valorizada pelos outros (profissionais e utentes), o trabalho nas unidades de cuidados intensivos é motivador pela sua diversidade e intensidade¹⁷. Já a sociedade, vê estes serviços de saúde como específicos e cruciais. Assim, se entende que os enfermeiros revelem baixas expectativas quanto a esta dimensão, no entanto mais satisfação. O estudo de Cura e Rodrigues (1999)³⁰, que avaliou a satisfação profissional dos enfermeiros de diferentes serviços, com base no instrumento *Work Satisfaction Assessment Questionnaire* e Carvalho e Lopes (2006)³¹, que trabalhou uma população de enfermeiros de um Serviço de Urgência, quanto à sua satisfação, com base no mesmo questionário, também mostram que, no que toca ao status da função, os enfermeiros revelam maior satisfação.

Analisando agora as dimensões em que os enfermeiros estão menos satisfeitos, começamos pela *remuneração* (dimensão com maior discrepância). Sabemos que a influência directa do salário com a satisfação é um aspecto que reúne discussão entre os investigadores^{9,21}, por outro lado, quando falamos acerca da variável formação, esta é unanimemente entendida como influente nas expectativas do trabalhador em obter um melhor salário³⁹. A população estudada é maioritariamente licenciada (87,6%), por isso espera receber um salário em conformidade com essa formação. É sabido que, no Serviço Nacional de Saúde, os enfermeiros auferem um salário inferior aos dos outros técnicos superiores. Este resultado corrobora os de Cura e Rodrigues (1999)³⁰, Carvalho e Lopes (2006)³¹ e Morgan e Lynn, (2008)³² (que estudaram a satisfação dos enfermeiros, num contexto de escassez destes profissionais), mas não os de Vala (1994)¹⁷, no seu trabalho sobre as abordagens mais comuns da satisfação profissional, com uma amostra de trabalhadores de uma empresa portuguesa e Martins (2003)²⁹, no seu estudo exploratório, sobre o tema, com uma população de enfermeiros de Centro de Saúde e de Consulta Externa de um Hospital, para quem a remuneração parece ter fraca capacidade de satisfação profissional.

Quanto à *segurança no emprego* este é um resultado esperado, já que a maior parte dos enfermeiros são jovens e estão no início da carreira, em contrato individual de trabalho, o que lhes confere uma segurança no emprego diferente (pior) daquela que têm os trabalhadores dos quadros da função pública. Os resultados deste estudo estão em concordância com os obtidos por Graça (2000)¹⁹, quando ele se refere aos internos de medicina, mas não com os verificados

por Martins (2003)²⁹, que não estabelece relação entre o vínculo à instituição empregadora e a satisfação profissional.

No que toca à dimensão *condições de trabalho e saúde* observamos uma grande discrepância entre as expectativas e o efectivamente percebido pelos enfermeiros. Este é, também, um resultado esperado e concordante com o estudo de Silva (2008)⁴⁴. A população estudada trabalha numa unidade de cuidados intensivos, com um regime de trabalho por turnos, sem descansos fixos ou fins-de-semana livres, um ritmo de trabalho intenso, envolvidos por um ambiente com ruídos constantes, elevado risco elevado de acidentes (físicos e biológicos) e onde o serviço de saúde ocupacional é pouco interactivo.

Para dar resposta ao objectivo que pretende perceber quais são os factores sociodemográficos que podem influir na satisfação profissional da população trabalhada, passamos a analisar os resultados encontrados.

Iniciando com a análise da variável género, este estudo está concordante com a evidência científica encontrada, mostrando que esta não tem influência sobre a satisfação profissional (Martins (2003)²⁹ e Andrade (2001)³⁴, no seu estudo exploratório-descritivo aplicado a enfermeiros de serviços de pediatria. Contudo, as conclusões deste trabalho, vêm contrariar o conhecimento avançado por Peiró e Prieto (2002)²¹, uma vez que estamos a falar de profissionais de enfermagem, maioritariamente mulheres, onde o cuidar do outro e a relação de ajuda estão na essência da profissão, o esperado seria encontrar as mulheres mais satisfeitas com a sua profissão do que os homens.

Quanto as variáveis idade e antiguidade na profissão, as evidências do estudo confirmam a teoria encontrada e revela uma influência positiva entre a idade e a satisfação e também a antiguidade e a satisfação (Spector (1997)³⁵, Cura e Rodrigues (1999)³⁰ e Andrade (2001)³⁴). O trabalho de Spector (1997)³⁵, diz que os trabalhadores mais velhos adaptam as suas expectativas e valores ao longo do tempo e da percepção da realidade do serviço onde trabalham. Também o facto de terem investido toda a sua vida no seu trabalho, faz com que sejam considerados nas questões organizativas, tenham um maior reconhecimento dos colegas e obtenham no final maiores e melhores benefícios e regalias. Os enfermeiros mais velhos ou com mais antiguidade na profissão estão globalmente satisfeitos e as dimensões que mais contribuíram para esta conclusão, ou seja com maior significância estatística foram, para as duas variáveis, *autonomia & poder, realização pessoal e profissional & desempenho organizacional, relações de trabalho & suporte social e segurança no emprego*.

O questionário aplicado abordava, também, a variável antiguidade do enfermeiro no serviço e é curioso é observar que não houve relação estatisticamente demonstrada entre a satisfação e esta variável. A bibliografia encontrada não fala acerca desta variável, apenas na antiguidade de forma mais lata, por isso, deixa-se esta questão em aberto.

Quando se tentou estudar a relação entre a satisfação e o estado civil, a relação evidenciada, que mostra que os enfermeiros casados ou que vivem em união de facto evidenciam maior satisfação profissional que os não casados, reveste-se de difícil

interpretação, uma vez que não foi encontrada informação que comprove ou não esta evidência.

Este estudo concluiu que os enfermeiros com habilitações académicas superiores à licenciatura são mais satisfeitos. A teoria estudada mostra que para o incremento da satisfação contribui a autonomia da função e aumento das responsabilidades. A formação permite ao trabalhador adquirir mais competências, fundamentais para o crescimento e o desenvolvimento profissional e é vista como variável que pode influenciar as expectativas dos trabalhadores (ao nível de condições de trabalho, remuneração) e daí a sua satisfação³⁷. Assim, o presente estudo corrobora o de Wyatt e Harrison (2010)³⁶ que trabalharam enfermeiros pediátricos certificados, no contexto da satisfação profissional, assim como o de Lee e Cummings (2008)²⁵, na sua revisão sistemática da literatura sobre os factores que influenciam a satisfação dos enfermeiros gestores, mostrando que os enfermeiros com habilitações académicas superiores são mais satisfeitos.

Quando a variável em estudo é a situação do enfermeiro no emprego, este trabalho evidenciou que os enfermeiros que pertencem ao quadro de pessoal da instituição evidenciam maior satisfação com a segurança no emprego que os enfermeiros com contrato individual de trabalho. A instabilidade económica e financeira vivida nos dias hoje, com as notícias diárias de despedimentos e reorganização dos serviços públicos, cortes orçamentais, alterações na lei geral que rege as condições dos trabalhadores e o aumento do desemprego para os jovens profissionais de enfermagem, parece esperado que a estabilidade oferecida aos trabalhadores que fazem parte do quadro de pessoal potencie a sua satisfação com a *segurança no emprego*. O estudo de Graça (2000)^{19,27} também demonstra esta relação, direccionando a segurança no trabalho para as oportunidades, desafios e ameaças de um projecto profissional que leva anos a concretizar-se.

Outra conclusão deste estudo, remete para a não influência que o exercício de funções de direcção, chefia ou coordenação, formal ou informalmente tem sobre a satisfação profissional. Depois da revisão bibliográfica, seria de esperar que os enfermeiros que exercem outras funções para além da prestação directa de cuidados estariam mais satisfeitos. A teoria refere que as características da função influenciam positivamente a satisfação: um trabalho mais autónomo, com mais responsabilidade, tarefas mais desafiantes é motor da satisfação²¹. Também os estudos encontrados contradizem o nosso achado, nomeadamente, o trabalho de Graça (2000)²⁷ que utiliza a mesma escala ou a revisão sistemática da literatura de Lee e Cummings (2008)²⁵. Deixa-se uma possível justificação para a evidência achada neste estudo e que diz respeito às características específicas, stressantes, da unidade estudada e o difícil papel do chefe e coordenadores: um serviço com 70 enfermeiros e 13 auxiliares de acção médica, composto por 19 camas, que atende 4 especialidades médicas e tem uma alta rotatividade de doentes. Para que tudo funcione dentro da normalidade desejada, é necessário, envolto por um clima de crise económica, uma boa gestão de recursos humanos e materiais e uma articulação eficaz e proveitosa com outros serviços e profissionais de outras equipas.

Quanto à actuação da sindicalização sobre a satisfação, o achado deste estudo contraria a teoria²¹ e a evidência científica encontrada²⁷. Os indivíduos sindicalizados são normalmente mais informados e conscientes no que toca aos seus direitos e tendem a ter expectativas mais elevadas, nomeadamente salário e outros benefícios²¹, assim o esperado seria encontrar os indivíduos sindicalizados mais insatisfeitos, no entanto o observado mostra que a satisfação profissional dos enfermeiros não é influenciada pela sindicalização.

O questionário abordava, na sua parte III, as intenções comportamentais do indivíduo, tentando com isso desenhar um perfil da população quanto a comportamentos futuros relacionados com a satisfação sentida.

Observou-se que, quanto aos enfermeiros que nos últimos 12 meses tinham pensado seriamente em mudar a sua situação profissional, a relação estatisticamente demonstrada está entre a intenção de pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço e a não satisfação, com 61.4% dos enfermeiros a responderem positivamente a esta intenção comportamental, dados que deveriam ser alvo de especial atenção por parte da instituição empregadora. É sabido que o fenómeno de *turnover* está relacionado com a insatisfação, se bem que não de forma directa e única, no entanto, esta intenção manifestada é um factor de risco podendo trazer graves prejuízos à instituição, nomeadamente económicos, baixa produtividade, desgaste de pessoal^{3,41}.

Outra intenção questionada foi o facto de os enfermeiros terem pensado em mudar de profissão. Aqui, este estudo mostra que os enfermeiros que não pensaram em mudar de profissão são os que se apresentam mais satisfeitos com as *condições de trabalho & saúde*. Esta dimensão remete para questões de segurança, higiene e saúde no trabalho e a teoria mostra que as características organizacionais ligadas à segurança e ao bem-estar influenciam de forma positiva a satisfação no trabalho^{9,29}.

A descrição que existe entre a satisfação e as atitudes comportamentais do individuo tem sido demonstrada, pelos teóricos interessados nesta área, mais no sentido da associação do que propriamente na relação directa de causa-efeito²¹. Questionando acerca da atitude dos enfermeiros face à profissão, caso pudessem voltar ao início, tentou perceber-se qual a relação entre as intenções comportamentais e a satisfação profissional sentida. As elações estatisticamente significativas que foram conseguidas com estudo, mostram que:

- Os enfermeiros que afirmaram que voltariam a escolher a mesma profissão estão mais insatisfeitos na dimensão *segurança no emprego*. Cruzando a informação obtida neste estudo (com as devidas ressalvas), são os enfermeiros mais novos que estão mais insatisfeitos na dimensão *segurança no emprego*. Apesar da insatisfação relativa à instabilidade quanto ao seu futuro na instituição, os enfermeiros mais novos estão no início da sua carreira, motivados e interessados em apostar na sua profissão, expectantes com um bom futuro profissional, por isso voltariam a escolher a enfermagem como profissão.

- Os enfermeiros mais insatisfeitos não só de forma global mas, também, ao nível das dimensões *condições de trabalho & saúde* e da *realização pessoal e profissional &*

desempenho organizacional manifestaram a intenção de não voltar a escolher o Serviço Nacional de Saúde como empregador ou, por outro lado, escolheriam o sistema privado de saúde como principal empregador se voltassem ao início. Direccionando as questões colocadas para o local de trabalho, também se verifica a relação entre a insatisfação e a intenção de não voltar a escolher o Centro Hospitalar, o hospital ou até mesmo a Unidade de Cuidados Intensivos como locais de trabalho se os enfermeiros inquiridos pudessem voltar ao início. A insatisfação observada é referente às dimensões *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional, autonomia & poder, condições de trabalho & saúde, relações de trabalho & suporte social, remuneração e status & prestígio* e a satisfação profissional global. Estas manifestações são fortes indicativos da intenção de absentismo e *turnover* ou, por outras palavras, da correlação entre a não satisfação e os fenómenos de absentismo e *turnover*^{28,41}. De se esperar, dentro deste tema, é verificar que os enfermeiros que disseram que voltariam a escolher o centro hospitalar ou o mesmo serviço são aqueles que evidenciaram maior satisfação profissional. Estas conclusões confirmam a teoria e apontam para possíveis comportamentos de absentismo e *turnover*, relacionados com a insatisfação manifestada com políticas de remuneração, dimensão da equipa, tipo de supervisão, relação com os colegas de trabalho, conteúdo do próprio trabalho²⁸. Assim, se reforçam os resultados obtidos na revisão sistemática da literatura realizada por Davely *et al* (2009)³⁹, que tentou perceber quais os factores que influenciam o absentismo dos enfermeiros nos hospitais, o trabalho realizado por Lai, *et al* (2008)⁴¹ que estudou os factores que influenciam os enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos a abandonar o trabalho e o trabalho de Graça (2000)⁵⁵.

Desta forma, também a conclusão de que a intenção de pedir a rescisão de contrato não influencia a satisfação profissional dos enfermeiros, vai de encontro à teoria de *turnover* e absentismo já exposta e que diz que apesar de manifestar uma intenção, só pede efectivamente transferência o individuo que tem outras soluções de mercado e não quem está simplesmente insatisfeito^{3,21}. Interessante é perceber que apesar da insatisfação com o serviço, o hospital e o centro hospitalar, trabalhar nos cuidados de saúde primários não se configura como opção para estes enfermeiros: escolher o Centro de Saúde como local de trabalho principal parece não ter influência sobre a satisfação profissional. A insatisfação é preditiva dos fenómenos de abandono mas é a sua interacção com outros factores que dita o efectivo abandono.

5. 2 CONCLUSÃO

O Sistema Nacional de Saúde é nos dias de hoje uma peça fundamental para a saúde dos portugueses. São inegáveis os ganhos em saúde que trouxe mas, com a sua evolução, vieram também os gastos poucos explicados e, assim, a necessidade de se proceder a uma reforma⁵⁶.

Emergem críticas, surgem medidas políticas de reestruturação e, com elas, um ambiente psicologicamente stressante e de insegurança no trabalho.

A satisfação profissional é influenciada por diversos factores e pode prever comportamentos futuros, desde o nível profissional até ao pessoal, interferindo na saúde mental do indivíduo. Não é difícil compreender que, em virtude das exigências próprias do trabalho do enfermeiro, que cuida do outro, ele terá maiores condições para melhorar os seus cuidados se estiver satisfeito com o seu trabalho.

A abordagem do tema da satisfação profissional e das suas determinantes no âmbito dos serviços de saúde, caracteriza a pertinência desta pesquisa, assumindo-se os resultados obtidos como potenciadores da adopção de estratégias que favoreçam a melhoria das condições de trabalho e, conseqüentemente, o aumento da produtividade e da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Terminado este trabalho de investigação, é marcante a sensação de que este foi um contributo importante para o crescimento pessoal e profissional. A investigação é um contributo fundamental para a enfermagem enquanto ciência, com um quadro conceptual bem definido e que sustente a sua prática.

A presente pesquisa tratou-se de um estudo descritivo, realizado numa unidade de cuidados intensivos de um Centro Hospitalar de Lisboa, com uma amostra de estudo não-probabilística por conveniência de 57 enfermeiros. Para responder aos objectivos propostos utilizou-se um questionário, como instrumento de recolha de dados e a análise da informação obtida fez-se com o recurso a técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Com este trabalho de investigação foi possível traçar um perfil da satisfação profissional dos enfermeiros estudados. Concluiu-se, então, que estes enfermeiros atribuíram, em termos motivacionais, mais valor às dimensões *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional e condições de trabalho e saúde*. As dimensões a que os inquiridos atribuíram menor importância foram o *status & prestígio* e as *relações de trabalho & suporte social*.

As altas expectativas atribuídas às dimensões abordadas pelo questionário aplicado, revelaram o grande interesse desta amostra populacional no tema estudado e nas dimensões que foram tratadas. Já os valores atribuídos à efectividade sentida (das dimensões da satisfação), ou seja, relativo ao que realmente existe no trabalho, estes ficaram situados no mediano. Assim, concluímos que a população estudada não está globalmente satisfeita nem globalmente insatisfeita com o seu trabalho e, no que toca às dimensões abordadas no modelo aplicado, eles estão mais satisfeitos ao nível da *relação profissional/utente*, das *relações de trabalho & suporte social* e do *status & prestígio*. A menor satisfação registou-se na *remuneração*, na *segurança no emprego* e nas *condições de trabalho & saúde*.

Relativamente aos factores sociodemográficos que podem influir na satisfação profissional da população trabalhada, as conclusões deste estudo foram as seguintes: a idade (mais velhos), a antiguidade na profissão, o estado civil (casados ou em união de facto), habilitação académica (superior a licenciatura) e situação no emprego (quadro de pessoal) influenciam positivamente a satisfação dos enfermeiros. Quanto às variáveis que não influenciam a

satisfação profissional, encontramos o género, o exercício de funções de direcção, chefia ou coordenação, formal ou informalmente e a sindicalização.

No que toca às intenções comportamentais dos enfermeiros estudados conclui-se que:

- A intenção de pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço influencia negativamente a satisfação profissional;

- Os enfermeiros que voltariam a escolher a mesma profissão, se hoje voltassem ao início, estão mais insatisfeitos na dimensão *segurança no emprego*;

- Os enfermeiros que não pensaram em mudar de profissão estão mais satisfeitos com as condições de trabalho & saúde;

- Os enfermeiros mais insatisfeitos não só de forma global mas, também, ao nível das dimensões *condições de trabalho & saúde* e da *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional* manifestaram a intenção de não voltar a escolher o Serviço Nacional de Saúde como empregador;

- Se pudessem voltar ao início, estes enfermeiros não voltariam a escolher o Centro Hospitalar, o hospital ou até mesmo a Unidade de Cuidados Intensivos como locais de trabalho. A insatisfação observada é referente às dimensões *realização pessoal e profissional & desempenho organizacional, autonomia & poder, condições de trabalho & saúde, relações de trabalho & suporte social, remuneração e status & prestígio* e a satisfação profissional global;

Quanto às intenções comportamentais em que não se verificou uma influência sobre a satisfação dos enfermeiros, encontramos a intenção de pedir licença sem vencimento e a intenção de pedir a rescisão de contrato.

Apesar da relativa satisfação mostrada, estes resultados deixam alguns indicadores que devem ser tidos em consideração pelos organismos gestores da instituição empregadora. O baixo índice de satisfação no que toca às recompensas directas ou indirectas, recebidas pelo enfermeiro, a garantia de estabilidade no emprego e às condições de trabalho e saúde deficitárias sentidas pelos inquiridos, são sintomas que predizem comportamentos de absentismo e/ou abandono efectivo destes trabalhadores, com o consequente aumento dos gastos económicos para a instituição hospitalar e o nosso país.

Contudo, foi importante perceber que nas questões que dizem respeito à essência da profissão, estes enfermeiros se mostram satisfeitos, anunciando-se assim um bom auguro para a profissão de enfermagem, o seu futuro e a qualidade dos cuidados prestados.

A satisfação profissional deveria ser um dos objectivos legítimos de uma organização. Legalmente prevista e amplamente estudada, ela está ligada à qualidade de vida dos trabalhadores e relacionada com a produtividade organizacional e aquilo que mais se deseja quando o assunto é a saúde, a qualidade dos cuidados prestados.

5.3 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Este trabalho apresenta limitações que não podem ser desvalorizadas.

Uma limitação importante diz respeito ao próprio conceito da satisfação profissional. Enquanto tema da psicossociologia, a satisfação assume-se como uma atitude que tem componentes de matriz afectiva, cognitiva e comportamental, não podendo ser observada e medida directamente, apenas inferida¹⁹. O modelo proposto para esta investigação determina a satisfação num modelo de discrepância entre as recompensas esperadas e as efectivamente obtidas para algumas dimensões. Aplicando outro modelo, com outras variáveis, os resultados da satisfação poderiam ser diferentes.

Outra limitação assenta na escolha da população do estudo e que foi limitada aos enfermeiros de apenas um serviço clínico. A amostra seleccionada é representativa da população de enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos estudada mas, apenas disso, impossibilitando a extrapolação dos resultados a outras populações ou, até mesmo, ao centro hospitalar em que está inserido. A replicação deste estudo a outros serviços de saúde, com uma população mais alargada, coloca-se como necessária, no intuito de transformar os indicadores aqui obtidos, em efectivo conhecimento sobre a realidade desta temática em Portugal.

O questionário era composto por uma questão aberta que, como foi explicado, não obteve um número significativo de respostas e é, assim, assumido como uma limitação ao estudo. O número reduzido de respostas pode traduzir uma falta de disponibilidade e de interesse no que toca ao conteúdo da pergunta. Já a análise desta resposta, poderia evidenciar estratégias úteis no caminho para a satisfação desejada.

No que concerne às conclusões obtidas, não foi possível discutir os resultados quando se tentou estabelecer uma relação entre a antiguidade do indivíduo no serviço e a satisfação e entre o estado civil e a satisfação. Uma vez que não foram encontrados estudos sobre esta influência, deixa-se aqui, uma sugestão para um estudo futuro.

BIBLIOGRAFIA

1. BISCAIA, André, et al - **Os centros de saúde em Portugal, a satisfação dos utentes e dos profissionais**. Lisboa: Ministério da Saúde, Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007.
2. GRAÇA, L. - **A satisfação profissional: o melhor do SNS somos nós**. [Em linha]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. [Consult. 05 Jul. 2009]. Disponível em WWW:<<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html>>.
3. LAWLER III, E. E. – **Motivation in work organizations**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994. ISBN 1-55542-661-1. p. 78-112
4. GRAÇA, L. - Satisfação dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. Revista Portuguesa de Saúde Pública [em linha]. Vol. 28, n.º1 (2010), p.3-6. [Consult. 10 Jul. 2011] Disponível na internet: <<http://www.cdi.ensp.unl.pt>> ISSN 0870-9025
5. DECRETO-LEI n.º 48/90. **D.R. I Série** 195 (24/08/1990) 3452-3459. [Em linha]. [Consult.20 Maio.2011]. Disponível em WWW:<<http://dre.pt/pdf1sdip/1990/08/19500/34523459.PDF>>
6. PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DGS - **Plano nacional de saúde 2004-2010: mais saúde para todos**. [Em linha]. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2004. Volumes I e II. [Consult.01 Jun. 2011]. Disponível na internet:<<http://www.dgsaude.min-saude.pt>>. ISBN 972-675-109-8.
7. PORTUGAL. Ministério da Saúde. ARSLVT - **Contrato-programa hospitais EPE**. [Em linha]. [Consult. 05 Jul. 2009] Disponível na internet:<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/Hospitais EPE SPA/Hospitais EPE/Contratos Programa/2007/ARS_LVT/CHLOcidental.pdf>
8. JUDGE, T. A. – Promote Job satisfaction through mental challenge. In **The Blackwell handbook of principles of organizational behavior**. Massachusetts: Blackwell Publishing, 2000. ISBN 0-631-21506-9. p. 76-104.
9. FERREIRA, J. M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António. - **Manual de psicossociologia das organizações**. Lisboa: McGraw-Hill, 2001. ISBN 972-773-105-8. p. 289-306.

10. SILVA, A. C. R. - **Reformas no sector da saúde: a equidade em cuidados intensivos**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010. ISBN 979-972-54-0273-3. p. 75-90.
11. SILVA, Amélia da Conceição Rego - Como gerir uma unidade de cuidados intensivos. Revista Servir. ISSN 0871-2370. Vol 48, n.º 2 (2000) p. 68-75.
12. URDEN, L. D.; et al – **Thelan’s Enfermagem de cuidados Intensivos: diagnóstico e intervenção**. 5ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-08-6. p. 3-12
13. DECRETO-LEI nº 161/96. D.R.1ª Série – A. 205 (96-09-04) 2959 – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.
14. PHIPPS, Wilma J.; et al - **Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica**. 6ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-65-7. Vol. II - Tomo III, p. 2389-2410.
15. ATKINSON, Belinda L. – A unidade de cuidados intensivos. Revista Nursing Ed. Portuguesa. ISSN 0871-6196. N.º 242 (2009) p.43-49.
16. CRUZ, E.J.E.R., SOUZA, N.V.D.O. - Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 10, n.º 4 (2008), p. 1102-1113. [Consult. 21 Mai. 2011].
Disponível na internet: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a23.htm>> ISSN 1518-1944
17. VALA, Jorge, et al - **Psicologia social das organizações**. Oeiras: Celta Editora, 1994. ISBN: 972-8027-19-2
18. TAVARES, O. M. C. – **Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos hospitais de Coimbra** [Em linha] Coimbra: Faculdade de Economia, 2008 – Dissertação de Mestrado. [Consult. 15 Jan. 2011] Disponível em WWW<:<http://estudogeral.sib.uc.pt:8080/dspace/handle/10316/9700>>
19. GRAÇA, L. - **A satisfação profissional dos médicos de família do SNS. Parte III**. [Em linha]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. [Consul. 05 Jul. 2009]. Disponível em WWW<:<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos36.html>>.
20. LOCKE, E. A.; LATHAM, G. P. – **A theory of goal setting & task performance**. New Jersey: Prentice Hall, 1990. ISBN 0-13-913138-8. p.265-268.

21. PEIRO, J. M.; PRIETO, F. – **Tratado de psicología del trabajo**. Madrid: Editorial Síntesis, 2002. ISBN 84-7738-393-6. p. 374-394
22. STEERS, R. M.; BIGLEY, G. A; PORTER, L. W. - **Motivation and work behavior**. 7ª ed. Boston: McGraw-Hill, 2003. ISBN 0-07-113102-7
23. FERREIRA, A. I.; MARTINEZ, L. F. – **Manual de diagnóstico e mudança organizacional**. Lisboa: Editora RH, 2008. ISBN 978-972-8871-22-2. p.105-117
24. Delp L.; et al - Job stress and job satisfaction: home care workers in a consumer-directed model of care. Health Services Research. [Em linha]. Vol. 45, n.º4 (2010), p. 922-940. [Consult. 15 Jun. 2011] Disponível na internet:< <http://search.ebscohost.com>>. ISSN 0017-9124
25. LEE, H.; CUMMINGS, G. G. - Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. Journal of Nursing Management. [Em linha]. Vol. 16, n.º 7 (2008). p. 768-783. [Consult. 15 Jun. 2011] Disponível na internet:< <http://search.ebscohost.com>>
26. Centro de Saúde de Carnaxide, Núcleo de Qualidade e Humanização - **Estudo sobre a satisfação dos profissionais**. [Em linha] Carnaxide: Núcleo de qualidade e humanização, 2008. [Consult. 10 Jun 2011] Disponível em WWW<:<http://www.cscarnaxide.min-saude.pt/formacao/profsatisf04/relatorio-sp2004--public.pdf>>
27. GRAÇA, L. - **A satisfação profissional dos médicos de família do SNS. Parte IV**. [Em linha]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. [Consult. 05 Jul. 2009]. Disponível em WWW<:<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos37.html>>
28. BILHIM, J. A. F. – **Teoria organizacional, estrutura e pessoas**. 6ª ed. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2008. ISBN 978-972-8726-75-1. p.317-393
29. MARTINS, S. S. F. L. M. - **A Satisfação Profissional dos Enfermeiros, Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais** [em linha] Porto: Universidade do Porto, 2003 – Dissertação de Mestrado. [Consult. 05 Jul. 2010] Disponível em WWW<:<http://repositorio.up.pt/aberto>>
30. CURA, M. L. A. D.; RODRIGUES, A. R. F. – Satisfação profissional do enfermeiro. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Em linha]. Vol. 7, n.º 4 (1999), p. 21-28. [Consult. 05 Jun 2010]. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>

31. CARVALHO, G.; LOPES, S. – Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. Arquivo Ciências da Saúde. [Em linha]. Vol. 13, n.º 4. (2006), p. 215-219. [Consul. 30 Out. 2010].

Disponível na internet:< [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20210%20-%2017.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20210%20-%2017.pdf)>

32. MORGAN, J. C.; LYNN, M. R. - Satisfaction in nursing in the context of shortage. Journal of Nursing Management [Em linha]. Vol. 17, n.º 3 (2009), p. 401-410. [Consul. 05 Out. 2010] Disponível na internet:<<http://search.ebscohost.com>>. ISSN 09660429

33. STONE, P. W.; et al – Nurse working conditions, organizational climate, and intend to leave ICU's: an instrumental variable approach. Health Services Research [Em linha]. Vol. 42, n.º 3 (2007), p.1085-1104. [Consult. 15 Jun. 2011]

Disponível na internet:< <http://search.ebscohost.com>>. ISSN 0017-9124

34. ANDRADE, L. M. C. – **A satisfação profissional dos enfermeiros de pediatria**. [em linha] Porto: Reitoria da Universidade do Porto, 2009 - Dissertação de Mestrado. [Consult. 05 Jul. 2010] Disponível em WWW:<<http://repositorio.up.pt/aberto>>

35. SPECTOR, P. - **Job satisfaction: application, assesment, cause and consequences**. London: Thousand Oaks, 1997. ISBN 076-198-923-4

36. WYATT, J.; HARRISON, M. - Certified Pediatric Nurses' Perceptions Of Job Satisfaction. Pediatric Nursing [Em linha]. Vol. 36, n.º 4 (2010), p. 205-208. [Consul. 05 Out. 2010] Disponível na internet:< <http://search.ebscohost.com>>. ISSN 00979805

37. LAMEIRA, S. C. N. - **Factores organizacionais e sócio-demográficos associados à qualidade de vida no trabalho e à produtividade no trabalho**. Lisboa: ISCTE, 2002 - Dissertação de Mestrado

38. AGAPITO, S. M.; SOUSA, F. C. - A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. Revista Portuguesa de Saúde Publica. [Em linha]. Vol. 28, n.º2 (2010), p.132-139 [Consul. 28 Abr. 2011]. Disponível na internet:<<http://www.elsevier.pt/rpsp>>. ISSN 0870-9025

39. DAVEY M.M.; CUMMINGS G.; NEWBURN-COOK C.V. & LO E.A. - Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. Journal of Nursing Management. [Em linha]. Vol.17, n.º3 (2009). p. 312–330 [Consult. 15 Abr. 2011]. Disponível na internet:< <http://search.ebscohost.com>>

40. MATOS, E. T.; COSTA, M. S. A. – Rotatividade de pessoal de enfermagem. Revista Sinais Vitais. ISSN 0872-8844. nº 43 (2002) p. 22-24

41. LAI, H-L; et al – Intensive care units staff nurses: predicting factors for career decisions. Journal of Clinical Nursing. [Em linha]. Vol.17 (2008). p.1886-1896. [Consult. 01 Set. 2010]. Disponível na internet:< <http://search.ebscohost.com>>

42. SCHAUFELI, Wilmar B.; MASLACH, C; MAREK, T. - **Professional burnout : recent developments in theory and research**. Philadelphia: Taylor Francis, 1993. ISBN 156-032-683-2

43. QUEIRÓS, P. J. P. – **Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses**. Coimbra: Edições Sinais Vitais, 2005. ISBN 972-8485-47-6

44. SILVA. L. M. – **Riscos ocupacionais e qualidade de vida no trabalho em profissionais de enfermagem** [em linha] Lisboa: Universidade Aberta, 2008 – Dissertação de Mestrado. [Consult. 12 Mai. 2011] Disponível em WWW:<<http://repositorioaberto.univ-ab.pt>>

45. ORGAN, D. W. – The Motivational Basis of Organizational Citizenship Behavior. In: **Research in Organizational Behavior**. Greenwich: Jai Press, 1990. ISBN 1-55938-029-2. Vol. 12, p. 43-72

46. RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. – Avaliação da capacidade funcional dos profissionais de enfermagem. Revista de Saúde Pública. [Em linha]. Vol. 39, n.º4 (2005), p.669-676. [Consult. 30 Out. 2010]. Disponível na internet:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25542.pdf>>

47. International council of Nurses - **Guidelines: incentives for health professionals** [Em linha]. [Consult. 20 Jun. 2011]. Disponível na internet:<<http://www.icn.ch>>

48. ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002

49. SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. - **Metodologia de Pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Mc Graw-Hill, 2006. ISBN 85-8680493-2

50. Bibliografia do instrumento original – GRAÇA, L. – **A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde**. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 1999. ISBN 972-9425-66-3

51. PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. - **Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS**. 5ªed. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. ISBN 972-618-391-X

52. LEAL, M. T. – **A CIPE e a visibilidade da enfermagem: Mitos e realidades**. Loures: Lusociência, 2006. ISBN: 972-8930-20-8

53. FIGUEIREDO, M. C. A. B. – Trabalho em equipa, o contributo dos enfermeiros. Revista Sinais Vitais. ISSN: 0872-8844. nº10 (1997) p. 19-22

54. GARRIDO, A. F. – O Enfermeiro e a Identidade Profissional. Nursing. ISSN: 0871-6196. n.º 192 (2004) p. 34-37

55. GRAÇA, L. - **A satisfação profissional dos médicos de família do SNS. Parte II**. [Em linha]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. [Consul. 05 Jul. 2009]. Disponível em WWW<:<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos25.html>>

56. SIMÕES, J. – **Retrato político da saúde – Dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho**. Coimbra: Almedina, 2005. ISBN: 972-40-2342-7

ANEXOS

Anexo I - Instrumento de recolha de dados

Caro(a) colega,

Enquanto mestranda em Gestão dos Serviços de Enfermagem, pela Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, estou a desenvolver um trabalho de investigação que pretende estudar a satisfação dos enfermeiros da Unidade De Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardiorácica, do Hospital de Santa Cruz, CHLO, EPE.

Solicito-lhe, por isso, o preenchimento do questionário que se segue, o qual se destina exclusivamente à realização deste estudo.

Agradeço desde já a sua colaboração,

Inês Rodrigues

0 Procedimento

Este questionário (1), de resposta **individual e confidencial**, é constituído por **três partes**. Em relação a cada uma delas ser-lhe-ão dadas instruções específicas sobre o modo como deve responder ou proceder, seja tão **sincero e espontâneo** quanto possível. A sua participação será **voluntária**, não existem respostas certas ou erradas, apenas a sua **opinião**. A resposta ao questionário (**Partes I, II e III**) pode levar à volta de 30 a 45 minutos. Deverá ser devolvido dentro de uma semana, em envelope fechado e sem identificação do respondente, no gabinete da Enf.^a Nazaré Vilhena, para posterior tratamento estatístico, análise e discussão.

I Parte

Grau de importância atribuída às diferentes dimensões da satisfação profissional

A seguir, listadas e definidas, estão as **oito dimensões** (ou factores) de satisfação no trabalho, em que se baseia o modelo de análise do questionário (*Quadro I*). Você terá que decidir qual é a dimensão (ou o factor) a que atribui **maior importância**, ou seja, aquela que **deveria contribuir mais** para a sua satisfação em termos ideais (não necessariamente a que contribui mais, actualmente). Admite-se que a escolha não seja fácil, há factores que, na prática, pressupõem outros (por ex., os que estão relacionados com a satisfação de necessidades humanas básicas). Não há respostas certas ou erradas.

Procure, todavia, fazer um esforço por ser discriminativo, colocando-se a um certo nível de abstracção ou de generalidade. Pense em termos ideais, de acordo com a sua **hierarquia de valores**, pessoais e profissionais. Ordene estas oito dimensões, de acordo com o critério de importância motivacional: À dimensão a que atribui **mais importância** dará a pontuação **1**, e à que **considera menos importante** a pontuação **8**. **Nunca repita nenhum dos valores, de 1 a 8.**

¹ Este instrumento é uma adaptação do original **Avaliação da Satisfação Profissional do Pessoal do Serviço Nacional de Saúde (Centros de Saúde)**, da autoria do Prof. Luís Graça, 1999.

Quadro I — Principais dimensões da satisfação profissional e sua ordenação em termos de importância motivacional (a)

<i>Dimensão</i>	<i>Conceito</i>	<i>Ordenação</i>
A. AUTONOMIA & PODER	Margem de poder e de liberdade que o enfermeiro tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, a UCI do Hospital de Santa Cruz, CHLO, EPE). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços.	<input type="text"/>
B. CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	Inclui: (a) o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos enfermeiros da UCI (por ex. ruído, calor, perigos diversos, horários de trabalho, ritmos de trabalho impostos, procedimentos prescritos); (b) a existência de serviços e actividades orientados para a prevenção dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e colectivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); (c) o nível de informação e de formação que se tem no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST).	<input type="text"/>
C. REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, o que decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão, do conteúdo e da organização do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional está, assim, associada ao próprio desempenho organizacional do serviço e do Centro Hospitalar (e do próprio SNS como um todo).	<input type="text"/>
D. RELAÇÃO PROFISSIONAL /UTENTE	As interacções humanas que se estabelecem entre os profissionais e os utentes do serviço (indivíduos e famílias), incluindo a relação terapêutica.	<input type="text"/>
E. RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	O conjunto das relações de trabalho (hierárquicas, funcionais e cooperativas) que os enfermeiros estabelecem uns com os outros, a nível interno e externo. Inclui o suporte social que pode (e deve) ser dado pela direcção do Centro Hospitalar, pelos pares e demais colegas de trabalho.	<input type="text"/>
F. REMUNERAÇÃO	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, directa (em espécie) ou indirecta (em géneros) que o profissional de saúde recebe pelas funções que exerce, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias, ajudas de custo, gratificação de chefia). Inclui a percepção da equidade dessas recompensas em função do desempenho, da qualificação, etc.	<input type="text"/>
G. SEGURANÇA NO EMPREGO	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou cargo) que actualmente desempenha, como em relação ao futuro da sua carreira profissional e do seu vínculo ao SNS.	<input type="text"/>
H. STATUS & PRESTÍGIO	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha, incluindo a auto-estima, a consideração manifestada pelos utentes, a imagem externa do serviço, etc.	<input type="text"/>

(a) 1 = A mais importante; 8 = A menos importante

Na II parte, vamos pedir-lhe que pense nas funções que você desempenha actualmente no serviço. Pense naquilo que espera do seu desempenho profissional, nos seus *investimentos* e nos seus *ganhos* pessoais, ou seja, naquilo que recebe em *troca*:

- **Recompensas extrínsecas, materiais e simbólicas**, dadas pelos outros (o SNS, a direcção do Centro Hospitalar, os colegas, os utentes, etc.), sob a forma de dinheiro, recursos, condições de trabalho, segurança no emprego, progressão na carreira, trabalho em equipa ou prestígio mas, também, problemas, conflitos, stress, etc.;
- **Recompensas intrínsecas** (por ex., oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, auto-estima, margem de independência e de autonomia).

Responda agora a cada um dos 45 itens da escala a seguir apresentada (*Quadro II*). Esses itens estão numerados, de maneira aleatória, de 1 a 45. Representam as diferentes dimensões (ou factores) da satisfação profissional. Em relação a cada um desses itens, vamos pedir-lhe que responda sistematicamente a duas questões (**A** e **B**):

A Até que ponto **deveria existir**?

B Até que ponto **existe**?

A questão **A** tem a ver com a percepção das suas **expectativas, desejos, valores ou preferências** (aquilo que você esperaria, desejaria ou gostaria de obter como recompensa, intrínseca ou extrínseca, pelo seu trabalho, competência, dedicação, esforço, empenhamento, etc., enquanto profissional de saúde). Vamos chamar-lhe **Expectativas (E)**.

A questão **B**, por seu lado, tem a ver com a percepção dos **resultados ou recompensas que** você obtém e que podem ficar aquém das suas expectativas (um, dois, três ou mais pontos). Vamos chamar-lhe **Resultados (R)**.

A resposta a cada uma das questões (**A** e **B**) é feita através de uma escala de intervalos que tem a seguinte configuração:

(Mínimo) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ponha um círculo no número da escala que melhor traduza a sua percepção:

- **7** (*Bastante*), **8** (*Muito*), **9** (*Muitíssimo, sem ser o máximo*);
- **1** (*Quase nada*), **2** (*Muito pouco*) ou **3** (*Pouco*);
- **5** (*Assim-assim, nem pouco nem bastante*) será o ponto neutro da escala.

Por favor, siga a ordem que é indicada (itens de 1 a 45) e não omita nenhuma das duas escalas (A e B), sob pena de ficar inutilizada, no todo ou em parte, a resposta ao seu questionário. No caso de achar que um ou mais itens não são de todo aplicáveis ao seu caso (devido a alguma situação muito específica), ponha um traço por cima.

Quadro II – Escala de satisfação profissional

Itens (de 1 a 10)		Questões (A e B)	
		A	B
		A	Até que ponto deveria existir?
		B	Até que ponto existe ?
1	A convicção íntima de que vale realmente a pena esforçar-se e dar o seu melhor neste Centro Hospitalar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
2	A independência e a autonomia indispensáveis ao exercício das minhas funções de enfermeiro	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
3	O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do Centro Hospitalar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
4	A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências enquanto enfermeiro	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
5	O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua carreira profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
6	O prestígio que gozo, no meu meio social e/ou profissional, devido ao estatuto da minha profissão ou carreira	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
7	O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este Centro Hospitalar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
8	A percepção de ser relativamente bem pago, tendo em conta o nível do meu desempenho profissional (por ex., quantidade e qualidade do meu trabalho)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
9	A oportunidade de ter, no meu local de trabalho, verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples Conhecidos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
10	A confiança que tenho na capacidade de inovação e mudança dos profissionais de saúde que comigo trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir ?
Itens (de 11 a 21)		B	Até que ponto existe ?
11	O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho neste serviço (por ex., equipamentos, espaço, instalações, etc.)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
12	A disponibilidade de recursos essenciais, em especial humanos e técnicos, para poder desempenhar bem as minhas Funções	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
13	A elevada auto-estima que sinto, devido ao cargo ou funções que tenho exercido (ou posso vir a exercer) neste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
14	A margem de liberdade que eu tenho para planear, organizar, executar e avaliar o meu trabalho diário	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
15	A percepção de estar relativamente bem pago, por comparação com outros profissionais com qualificações e responsabilidades equivalentes às minhas	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
16	A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional, pelo facto de trabalhar neste Centro Hospitalar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
17	A cooperação e a colaboração com que posso contar por parte dos meus colegas de profissão	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
18	A oportunidade, que tenho neste serviço, de formação contínua e de desenvolvimento pessoal e profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
19	O respeito, o apreço e a confiança que os utentes deste serviço me manifestam	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
20	A percepção de que a direcção deste Centro Hospitalar dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
21	A percepção de estar relativamente bem pago, tendo em conta o regime de trabalho por que optei	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir ?
Itens (de 22 a 32)		B	Até que ponto existe ?
22	O apoio com que posso contar por parte do meu chefe e/ou director, sobretudo nos momentos difíceis	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
23	A garantia de que o meu Centro Hospitalar tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança dos profissionais que aqui trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
24	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional, por parte da minha chefia hierárquica ou funcional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
25	O apoio com que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
26	A possibilidade efectiva e concreta de participar na concepção, planeamento, implementação e avaliação dos programas e actividades do Centro Hospitalar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
27	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
28	A adequada protecção contra os riscos profissionais de natureza física, química e/ou biológica, a que estou exposto no meu local de trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
29	A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços, unidades e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
30	A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
31	A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde ou informação) dos utentes	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
32	O orgulho que sinto por trabalhar num Centro Hospitalar com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir ?
Itens (de 33 a 43)		B	Até que ponto existe ?
33	A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que noutros serviços	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
34	A percepção de que o meu papel e as minhas competências são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites pelos demais profissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
35	A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos utentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
36	O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
37	A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho (por ex., conflitos com os utentes e os colegas, sobrecarga de trabalho)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
38	A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
39	A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
40	A certeza de que as minhas tarefas têm um conteúdo rico, variado e exigente, sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
41	A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes deste serviço, verdadeiros cuidados integrados, <i>continuados e personalizados</i>	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
42	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais de saúde fora do serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
43	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus utentes no que diz respeito à relação terapêutica	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	B
Itens (de 44 a 45)		Até que ponto deveria existir ?	Até que ponto existe ?
44	O entusiasmo com que tenho vivido as mudanças que foram, estão ou irão ser introduzidas na organização e funcionamento do serviço e/ou Centro Hospitalar(significado diferente na questão original?)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
45	A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito diariamente (por ex., telefone, reuniões)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

III Parte	Caracterização sociodemográfica e intenções comportamentais
------------------	--

Para finalizar o questionário, assinale com um **xis** (×) a resposta apropriada às seguintes questões (Na eventualidade da resposta a algumas destas questões poder quebrar o desejável e indispensável **anonimato** da resposta, tem a possibilidade não responder. Para isso, risque a pergunta em causa.)

- 1 Género:** Feminino Masculino
- 2 Idade** Anos
- 3 Estado Civil** Solteiro Viúvo
 Casado Outro: _____
 Divorciado
- 4 Habilitações académicas** Bacharelato Curso de especialização
 Licenciatura Outro: _____
- 5 Actual situação no emprego:**
- Pertence ao quadro de pessoal
 Tem contrato administrativo de provimento
 Está com contrato individual de trabalho
 Outra

12

Observações, comentários, sugestões ou críticas que queira fazer (Nomeadamente em relação a medidas concretas para melhorar a sua satisfação profissional enquanto profissional de saúde, a trabalhar num hospital do SNS)

FIM DO QUESTIONÁRIO.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Há uma outra versão publicada desta escala: vd. GRAÇA, L. – A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. In Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Subdirecção Geral para a Qualidade. 1999. 1-19. Dez anos depois há adaptações e correcções pontuais a fazer ao questionário devido à reforma dos cuidados de saúde primários em curso.

Anexo II - Autorização do Professor Luís Graça



inês Rodrigues <igrodrigues19@gmail.com>

RE: Urgente_ autorização para utilização do seu instrumento

1 mensagem

Luis Graça <luis.graca@ensp.unl.pt>
Para: inês Rodrigues <igrodrigues19@gmail.com>

20 de Setembro de 2010 15:40

2ª via:

Inês: Para os devidos efeitos comunico que, em tempo oportuno (Janeiro deste ano) lhe dei a devida autorização para utilizar, com as necessárias adaptações, o questionário, da minha autoria, abaixo citado. Saudações académicas. Luís Graça

From: inês Rodrigues [mailto:igrodrigues19@gmail.com]
Sent: sexta-feira, 11 de Dezembro de 2009 11:56
To: Luís Graça
Subject: Urgente_ autorização para utilização do seu instrumento

Caro Prof. Doutor Luís Graça,

O meu nome é Inês Rodrigues, sou enfermeira, mestranda em Enfermagem vertente Gestão dos Serviços de Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa.

No âmbito deste curso pretendo desenvolver um estudo descritivo subordinado ao tema Satisfação Profissional, com uma população de enfermeiros de Cuidados Intensivos.

Durante a pesquisa bibliográfica que realizei encontrei a sua referência, os resultados do seu trabalho e o instrumento A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde, editado pela Direcção Geral de Saúde em 1999, da sua autoria.

Ao estudar este instrumento fiquei interessada na sua estrutura, nas dimensões da satisfação que aborda e na escala de satisfação profissional que é aplicada, bem como nos resultados que o mesmo potencia.

Desta forma, gostaria de saber se o Prof. Doutor Luís Graça me autoriza a aplicar o seu instrumento no meu trabalho de investigação.

Se me conceder a sua autorização e visto que a população que pretendo estudar é diferente da sua, terei que submeter o seu questionário a uma adaptação para a população de enfermeiros que exercem funções em hospital.

Estou à sua inteira disponibilidade no sentido de receber instruções e orientações que considere necessárias, já que o instrumento foi criado no âmbito de uma pesquisa com um desenho e objectivos específicos e eu pretendo ser o mais fiel possível na análise dos resultados.

Fico a aguardar uma resposta sua,
Cumprimentos,
Inês Rodrigues

Anexo III - Autorização da Sra. Enfermeira Directora

Enf.ª Inês Rodrigues,
UCICCT, Hospital de Santa Cruz, CHLO, EPE
N.º mecanográfico: 70313

Autorizado
Inês
22/09/10
Idolinda Tomás
Directora de Enfermagem

Enf.ª Idolinda Tomás
Directora de Enfermagem do Hospital de
Santa Cruz, CHLO, EPE

Assunto: Autorização para realização de estudo de investigação

Lisboa, 20 de Setembro de 2010

No sentido do desenvolvimento pessoal e profissional, frequento um curso de Mestrado em enfermagem, vertente gestão dos serviços de enfermagem, pela Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. No decorrer deste curso, tenciono desenvolver um trabalho de investigação subordinado ao tema satisfação profissional.

Com uma metodologia correlacional, pretendo determinar o nível de satisfação dos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE, através da identificação das dimensões que menos contribuem para a satisfação desejada e, assim, construir um instrumento de diagnóstico útil, que possa proporcionar uma melhoria da satisfação destes profissionais bem como do funcionamento da UCICCT e da qualidade dos cuidados prestados aos seus utentes.

A *população* deste estudo é composta pelos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE.

Os *objectivos específicos desta investigação* são:

- Estabelecer uma hierarquia de factores de motivação profissional dos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE.
- Determinar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE, baseando-se num modelo de discrepância entre as expectativas (o que deveria existir) e os resultados (o que existe efectivamente).
- Utilizar a satisfação profissional como indicador de avaliação da qualidade organizacional do CHLO, EPE.

O instrumento a aplicar é o questionário elaborado por Luís Graça, em 1999, "A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde" (em anexo) e que se baseia num modelo de discrepância entre as expectativas (o que deveria existir) e os resultados (o que existe efectivamente).

Assim, solicito a V. Exa. a permissão para aplicar o meu estudo no Hospital de Santa Cruz, CHLO, EPE e que irá desenvolver-se em duas fases:

- 1ª fase: Aplicação do pré-teste, na UNICOR
- 2ª fase: Aplicação do instrumento validado, na UCI-CCT.

Mais informo que, se obtiver a sua autorização, logo que tiver o questionário final, depois de validado em pré-teste, o facultarei a V. Exa.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Rodrigues



Anexo IV - Autorização da Sra. Enfermeira Chefe da UCICCT

Enf.ª Inês Rodrigues,
UCICCT, Hospital de Santa Cruz, CHLO, EPE
N.º mecanográfico: 70313

Enf.ª Nazaré Vilhena
Enfermeira Chefe da UCICCT,
Hospital de Santa Cruz, CHLO, EPE

Assunto: Autorização para realização de estudo de investigação

Lisboa, 20 de Setembro de 2010

No sentido do desenvolvimento pessoal e profissional, frequento um curso de Mestrado em enfermagem, vertente gestão dos serviços de enfermagem, pela Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. No decorrer deste curso, tenciono desenvolver um trabalho de investigação subordinado ao tema *satisfação profissional*.

Com uma *metodologia* correlacional, pretendo determinar o nível de satisfação dos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE, através da identificação das dimensões que menos contribuem para a satisfação desejada e, assim, construir um instrumento de diagnóstico útil, que possa proporcionar uma melhoria da satisfação destes profissionais bem como do funcionamento da UCICCT e da qualidade dos cuidados prestados aos seus utentes.

A *população* deste estudo é composta pelos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE.

Os *objectivos específicos* desta investigação são:

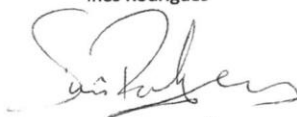
- Estabelecer uma hierarquia de factores de motivação profissional dos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE.
- Determinar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros da UCICCT do CHLO, EPE, baseando-se num modelo de discrepância entre as expectativas (o que deveria existir) e os resultados (o que existe efectivamente).
- Utilizar a satisfação profissional como indicador de avaliação da qualidade organizacional do CHLO, EPE.

O instrumento a aplicar é o questionário elaborado por Luís Graça, em 1999, "A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde" (em anexo) e que se baseia num modelo de discrepância entre as expectativas (o que deveria existir) e os resultados (o que existe efectivamente).

Tendo já o consentimento do autor do instrumento, Prof. Luís Graça e da Enf. Idolinda Tomás, venho, através desta, solicitar a V. Exa. a permissão para aplicar o meu estudo na UCI-CCT do Hospital de Santa Cruz, CHLO, EPE.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Rodrigues



Autouzo a realização do estudo
na UCI-CCT do Hospital de Santa Cruz
28/9/2010

C.H.L.O. - HSC
CUIDADOS INTENSIVOS
ENFERMEIRA CHEFE
NAZARÉ VILHENA

Anexo V - Características sociodemográficas dos enfermeiros

VARIÁVEL	n	%
GÉNERO		
Feminino	46	80.7
Masculino	11	19.3
GRUPO ETÁRIO		
< 25	4	7.0
[25 – 30[	29	50.9
[30 – 35[	10	17.5
[35 – 40[	7	12.3
[40 – 45[	4	7.0
≥ 45	3	5.3
= 31.05 Md = 28.00 s = 6.89 $x_{min} = 23.00$ $x_{máx} = 52.00$		
ESTADO CIVIL		
Solteiro	34	59.7
Casado	19	33.3
Divorciado	2	3.5
Viúvo	-	0.0
Outro (União de Facto)	2	3.5
HABILITAÇÕES ACADÉMICAS		
Bacharelato	-	0.0
Licenciatura	50	87.6
Curso de especialização	4	7.1
Pós-graduação	1	1.8
Mestrado	2	3.5

Quadro A. Características sociodemográficas dos enfermeiros

Anexo VI – Características profissionais dos enfermeiros

VARIÁVEL	n	%
ACTUAL SITUAÇÃO NO EMPREGO		
Pertence ao quadro de pessoal	19	33.3
Tem contrato administrativo de provimento	-	0.0
Está com contrato individual de trabalho	38	66.7
Outra	-	0.0
NOS ÚLTIMOS DOZE MESES PENSOU EM:		
Pedir a rescisão do contrato	7	12.3
Concorrer ou pedir transferência para outro estabelecimento ou serviço	35	61.4
Pedir a demissão do cargo que exerce (por ex, chefe, coordenador)	1	1.8
Pedir licença sem vencimento	6	10.5
Pôr os papéis para a reforma antecipada	-	0.0
Mudar de profissão	17	29.8
Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses / não sabe ou não se lembra	19	33.3
EXERCE FUNÇÕES DE DIRECÇÃO, CHEFIA OU COORDENAÇÃO		
Sim, formalmente	7	12.3
Sim, informalmente	13	22.8
Não	37	64.9
ANTIGUIDADE NA PROFISSÃO		
< 5	20	35.1
[5 – 10[	22	38.6
[10 – 15[	6	10.5
[15 – 20[	4	7.0
[20 – 25[	3	5.3
≥ 25	2	3.5
= 8.65 Md = 6.00 s = 6.82 $x_{min} = 0.92$ $x_{máx} = 30.42$		
ANTIGUIDADE NO SERVIÇO		
< 5	21	36.8
[5 – 10[	23	40.4
[10 – 15[	8	14.0
[15 – 20[	3	5.3
≥ 20	2	3.5
= 7.07 Md = 5.42 s = 5.09 $x_{min} = 0.92$ $x_{máx} = 28.00$		
SINDICALIZADO		
Não	43	75.4
Sim	14	24.6
SE TIVESSE POSSIBILIDADE DE VOLTAR AO PRINCÍPIO, ESCOLHERIA A MESMA PROFISSÃO		
Sim	27	47.4
Não	9	15.8
Talvez	19	33.3
Não sabe	2	3.5
SE TIVESSE POSSIBILIDADE DE VOLTAR AO PRINCÍPIO, ESCOLHERIA O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE COMO EMPREGADOR		
Sim	28	49.1
Não	9	15.8
Talvez	17	29.8
Não sabe	3	5.3

Quadro B.1. Características profissionais dos enfermeiros

<i>Variável</i>	N	%
SE TIVESSE POSSIBILIDADE DE VOLTAR AO PRINCÍPIO, ESCOLHERIA O SECTOR PRIVADO DE SAÚDE COMO EMPREGADOR		
Sim	9	15.8
Não	28	49.1
Talvez	15	26.3
Não sabe	5	8.8
SE TIVESSE POSSIBILIDADE DE VOLTAR AO PRINCÍPIO, ESCOLHERIA O CENTRO DE SAÚDE COMO LOCAL DE TRABALHO PRINCIPAL		
Sim	8	14.0
Não	36	63.2
Talvez	11	19.3
Não sabe	2	3.5
SE TIVESSE POSSIBILIDADE DE VOLTAR AO PRINCÍPIO, ESCOLHERIA O HOSPITAL COMO LOCAL DE TRABALHO PRINCIPAL		
Sim	35	61.4
Não	12	21.1
Talvez	8	14.0
Não sabe	2	3.5
SE TIVESSE POSSIBILIDADE DE VOLTAR AO PRINCÍPIO, ESCOLHERIA ESTE CENTRO HOSPITALAR COMO LOCAL DE TRABALHO		
Sim	16	28.1
Não	10	17.5
Talvez	25	43.9
Não sabe	6	10.5
SE TIVESSE POSSIBILIDADE DE VOLTAR AO PRINCÍPIO, ESCOLHERIA ESTE SERVIÇO COMO LOCAL DE TRABALHO		
Sim	28	49.1
Não	9	15.8
Talvez	14	24.6
Não sabe	6	10.5

Quadro B.2. Características profissionais dos enfermeiros

Anexo VII - Importância motivacional atribuída pelos enfermeiros às principais dimensões da satisfação profissional

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	Md	s	X_{min}	$X_{máx}$
AUTONOMIA & PODER	4.49	4.00	2.17	1.00 8.00
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	3.70	3.00	2.50	1.00 8.00
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	2.79	2.00	2.05	1.00 8.00
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE	4.61	4.00	2.12	1.00 8.00
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	5.26	5.00	2.01	1.00 8.00
REMUNERAÇÃO	4.35	5.00	2.03	1.00 8.00
SEGURANÇA NO EMPREGO	4.60	5.00	1.94	1.00 8.00
STATUS & PRESTÍGIO	6.19	7.00	1.95	1.00 8.00

Quadro C. Importância motivacional atribuída pelos enfermeiros às principais dimensões da satisfação profissional

Anexo VIII - Expectativas, resultados e satisfação profissional dos enfermeiros

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	Md	s	X_{min}	X_{máx}	
AUTONOMIA & PODER					
Expectativas	8.54	8.67	1.00	3.00	9.89
Resultados	4.81	4.89	1.49	1.22	8.89
Satisfação	4.10	4.11	1.69	0.56	8.11
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Expectativas	9.05	9.20	1.16	2.60	10.00
Resultados	4.69	4.60	1.74	1.20	8.40
Satisfação	4.44	4.20	1.92	0.00	8.80
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Expectativas	8.83	9.00	0.88	5.20	10.00
Resultados	5.05	5.00	1.48	2.10	8.60
Satisfação	3.84	3.80	1.39	0.90	7.30
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Expectativas	8.93	9.00	0.87	5.60	10.00
Resultados	6.27	6.40	1.34	1.00	9.20
Satisfação	2.72	2.60	1.33	0.00	8.20
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Expectativas	8.85	9.00	0.84	6.43	10.00
Resultados	5.31	5.29	1.52	1.71	9.00
Satisfação	3.59	3.57	1.56	0.43	7.43
REMUNERAÇÃO					
Expectativas	8.96	9.33	1.41	2.67	10.00
Resultados	4.70	4.67	1.23	2.67	9.33
Satisfação	6.43	6.67	2.46	0.00	10.00
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Expectativas	8.98	9.33	1.16	3.67	10.00
Resultados	4.49	4.67	1.63	0.00	8.00
Satisfação	4.57	4.33	1.85	0.67	10.00
STATUS & PRESTÍGIO					
Expectativas	8.46	8.67	1.27	3.33	10.00
Resultados	4.89	4.67	1.70	1.33	9.00
Satisfação	3.63	3.33	1.96	0.00	8.67
GLOBAL					
Expectativas	13.68	13.71	1.61	10.31	18.00
Resultados	13.79	13.82	1.64	10.40	18.20
Satisfação	4.00	4.09	1.44	0.98	7.78

Quadro D. Expectativas, resultados e satisfação profissional dos enfermeiros

**Anexo IX - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em
função do género**

Dimensões da satisfação profissional					
Género	n		s	t	P
AUTONOMIA & PODER					
Feminino	46	4.15	1.63	+0.421	0.675
Masculino	11	3.91	2.00		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Feminino	46	4.30	1.84	-1.080	0.285
Masculino	11	5.00	2.23		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Feminino	46	3.88	1.28	+0.433	0.666
Masculino	11	3.67	1.84		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Feminino	46	2.81	1.34	+0.996	0.324
Masculino	11	2.36	1.28		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Feminino	46	3.61	1.52	+0.169	0.867
Masculino	11	3.52	1.82		
REMUNERAÇÃO					
Feminino	46	6.43	2.53	+0.49	0.961
Masculino	11	6.39	2.22		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Feminino	46	4.59	1.89	+0.114	0.909
Masculino	11	4.52	1.80		
STATUS & PRESTÍGIO					
Feminino	46	3.59	1.93	-0.292	0.771
Masculino	11	3.79	2.18		
GLOBAL					
Feminino	46	4.02	1.38	+0.152	0.880
Masculino	11	3.94	1.74		

Quadro E. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do género

**Anexo X - Correlação da satisfação profissional dos enfermeiros com
a idade**

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</i>	<i>IDADE</i>	
	<i>r</i>	<i>P</i>
AUTONOMIA & PODER	-0.29	0.026
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	-0.18	0.191
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	-0.28	0.037
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE	-0.17	0.219
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	-0.34	0.009
REMUNERAÇÃO	-0.25	0.065
SEGURANÇA NO EMPREGO	-0.37	0.005
STATUS & PRESTÍGIO	-0.19	0.163
GLOBAL	-0.31	0.020

Quadro F. Correlação da satisfação profissional dos enfermeiros com a idade

**Anexo XI - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em
função do estado civil**

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL ESTADO CIVIL (AGRUPADO)	n	s	t	P	
AUTONOMIA & PODER					
Não casado	36	4.45	1.38	+2.090	0.041
Casado/União de Facto	21	3.51	2.02		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Não casado	36	4.78	1.75	+1.808	1.720
Casado/União de Facto	21	3.85	2.11		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Não casado	36	4.12	1.27	+2.071	0.043
Casado/União de Facto	21	3.35	1.48		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Não casado	36	2.99	1.33	+2.029	0.047
Casado/União de Facto	21	2.27	1.24		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Não casado	36	3.94	1.48	+2.289	0.026
Casado/União de Facto	21	2.99	1.55		
REMUNERAÇÃO					
Não casado	36	7.03	1.98	+2.533	0.014
Casado/União de Facto	21	5.40	2.87		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Não casado	36	5.01	1.67	+2.424	0.019
Casado/União de Facto	21	3.83	1.96		
STATUS & PRESTÍGIO					
Não casado	36	3.94	1.91	+1.599	0.116
Casado/União de Facto	21	3.10	1.97		
GLOBAL					
Não casado	36	4.35	1.19	+2.477	0.016
Casado/União de Facto	21	3.41	1.65		

Quadro G. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do estado civil

**Anexo XII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros
em função das habilitações académicas**

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL HABILITAÇÕES ACADÉMICAS (AGRUPADAS)	n	s	T	P	
AUTONOMIA & PODER					
Licenciatura	50	4.29	1.64	+2.297	0.025
Superior à licenciatura	7	2.78	1.51		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Licenciatura	50	4.65	1.89	+2.326	0.024
Superior à licenciatura	7	2.91	1.50		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Licenciatura	50	4.03	1.31	+2.931	0.005
Superior à licenciatura	7	2.49	1.24		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Licenciatura	50	2.79	1.31	+1.049	0.299
Superior à licenciatura	7	2.23	1.46		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Licenciatura	50	3.85	1.45	+3.670	0.001
Superior à licenciatura	7	1.76	1.07		
REMUNERAÇÃO					
Licenciatura	50	6.67	2.33	+2.024	0.048
Superior à licenciatura	7	4.71	2.84		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Licenciatura	50	4.78	1.83	+2.339	0.023
Superior à licenciatura	7	3.10	1.36		
STATUS & PRESTÍGIO					
Licenciatura	50	3.86	1.95	+2.454	0.017
Superior à licenciatura	7	2.00	1.14		
GLOBAL					
Licenciatura	50	4.20	1.35	+2.927	0.005
Superior à licenciatura	7	2.61	1.29		

Quadro H. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função das habilitações académicas

**Anexo XIII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros
em função da situação no emprego**

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL SITUAÇÃO NO EMPREGO</i>	N	s	t	P	
AUTONOMIA & PODER					
Quadro de pessoal	19	3.72	1.91	-1.217	0.229
Contrato individual de trabalho	38	4.30	1.56		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Quadro de pessoal	19	4.17	1.91	-0.747	0.458
Contrato individual de trabalho	38	4.57	1.94		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Quadro de pessoal	19	3.37	1.44	-1.818	0.074
Contrato individual de trabalho	38	4.07	1.32		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Quadro de pessoal	19	2.55	1.02	-0.700	0.487
Contrato individual de trabalho	38	2.81	1.47		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Quadro de pessoal	19	3.05	1.62	-1.910	0.061
Contrato individual de trabalho	38	3.86	1.48		
REMUNERAÇÃO					
Quadro de pessoal	19	5.70	2.93	-1.598	0.116
Contrato individual de trabalho	38	6.79	2.13		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Quadro de pessoal	19	3.75	1.71	-2.461	0.017
Contrato individual de trabalho	38	4.98	1.81		
STATUS & PRESTÍGIO					
Quadro de pessoal	19	3.56	1.96	-0.189	0.850
Contrato individual de trabalho	38	3.67	1.98		
GLOBAL					
Quadro de pessoal	19	3.58	1.57	-1.589	0.118
Contrato individual de trabalho	38	4.21	1.34		

Quadro I. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função da situação no emprego

Anexo XIV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em pedir a rescisão do contrato

Dimensões da satisfação profissional Pensou em pedir a rescisão do Contrato	N	s	t	P	
AUTONOMIA & PODER					
Não	50	4.07	1.69	-0.381	0.704
Sim	7	4.33	1.81		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Não	50	4.38	1.93	-0.654	0.516
Sim	7	4.89	1.96		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Não	50	3.80	1.38	-0.561	0.577
Sim	7	4.11	1.54		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Não	50	2.63	1.17	-1.450	0.153
Sim	7	3.40	2.19		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Não	50	3.52	1.49	-0.884	0.380
Sim	7	4.08	2.07		
REMUNERAÇÃO					
Não	50	6.29	2.54	-1.156	0.253
Sim	7	7.43	1.54		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Não	50	4.46	1.82	-1.236	0.222
Sim	7	5.38	2.08		
STATUS & PRESTÍGIO					
Não	50	3.64	2.00	+0.086	0.932
Sim	7	3.57	1.82		
GLOBAL					
Não	50	3.94	1.40	-0.835	0.408
Sim	7	4.43	1.71		

Quadro J. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em pedir a rescisão do contrato

Anexo XV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL PENSOU EM CONCORRER OU PEDIR A TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO</i>	N	s	t	P	
AUTONOMIA & PODER					
Não	22	3.39	1.59	-2.662	0.010
Sim	35	4.55	1.61		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Não	22	3.76	1.81	-2.170	0.034
Sim	35	4.86	1.89		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Não	22	3.19	1.17	-2.975	0.004
Sim	35	4.24	1.38		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Não	22	2.39	1.17	-1.508	0.137
Sim	35	2.93	1.40		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Não	22	2.99	1.30	-2.413	0.019
Sim	35	3.97	1.61		
REMUNERAÇÃO					
Não	22	5.18	2.63	-3.290	0.002
Sim	35	7.21	2.01		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Não	22	3.95	1.96	-2.053	0.045
Sim	35	4.96	1.70		
STATUS & PRESTÍGIO					
Não	22	2.98	1.73	-2.029	0.047
Sim	35	4.04	2.01		
GLOBAL					
Não	22	3.34	1.30	-2.930	0.005
Sim	35	4.42	1.38		

Quadro K. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço

Anexo XVI – Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em pedir licença sem vencimento

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL PENSOU EM PEDIR LICENÇA SEM VENCIMENTO	N	s	T	P	
AUTONOMIA & PODER					
Não	51	1.73	0.24	-0.861	0.393
Sim	6	1.28	0.52		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Não	51	1.99	0.28	-0.349	0.728
Sim	6	1.31	0.54		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Não	51	1.41	0.20	-1.569	0.122
Sim	6	0.88	0.36		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Não	51	1.37	0.19	-0.992	0.325
Sim	6	0.87	0.36		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Não	51	1.62	0.23	-0.358	0.721
Sim	6	1.09	0.45		
REMUNERAÇÃO					
Não	51	2.54	0.36	-1.074	0.287
Sim	6	1.34	0.55		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Não	51	1.95	0.27	-0.053	0.958
Sim	6	0.71	0.29		
STATUS & PRESTÍGIO					
Não	51	1.90	0.27	-0.704	0.485
Sim	6	2.55	1.04		
GLOBAL					
Não	51	1.48	0.21	-0.942	0.350
Sim	6	0.87	0.36		

Quadro L. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em pedir licença sem vencimento

Anexo XVII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em mudar de profissão

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL PENSOU EM MUDAR DE PROFISSÃO	n	s	T	P	
AUTONOMIA & PODER					
Não	40	3.95	1.64	-1.070	0.289
Sim	17	4.47	1.80		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Não	40	4.06	1.80	-2.373	0.021
Sim	17	5.33	1.97		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Não	40	3.61	1.29	-1.939	0.058
Sim	17	4.37	1.50		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Não	40	2.72	1.37	-0.067	0.947
Sim	17	2.74	1.29		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Não	40	3.50	1.57	-0.701	0.486
Sim	17	3.82	1.57		
REMUNERAÇÃO					
Não	40	6.22	2.61	-0.991	0.326
Sim	17	6.92	2.04		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Não	40	4.58	1.98	+0.012	0.991
Sim	17	4.57	1.57		
STATUS & PRESTÍGIO					
Não	40	3.58	1.83	-0.283	0.779
Sim	17	3.75	2.30		
GLOBAL					
Não	40	3.85	1.42	-1.268	0.210
Sim	17	4.37	1.46		

Quadro M. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de, nos últimos doze meses, ter pensado em mudar de profissão

**Anexo XVIII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros
em função do facto de exercer funções de direcção, chefia ou
coordenação**

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EXERCE FUNÇÕES DE DIRECÇÃO, CHEFIA OU COORDENAÇÃO</i>	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim, formalmente	7	3.56	2.42	0.954	0.391
Sim, informalmente	13	4.60	0.96		
Não	37	4.03	1.74		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim, formalmente	7	3.89	2.74	0.813	0.449
Sim, informalmente	13	4.97	1.27		
Não	37	4.36	1.95		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim, formalmente	7	3.36	2.02	1.230	0.300
Sim, informalmente	13	4.31	1.01		
Não	37	3.76	1.36		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim, formalmente	7	2.14	1.17	2.269	0.113
Sim, informalmente	13	3.34	0.97		
Não	37	2.62	1.41		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim, formalmente	7	2.80	2.09	1.089	0.344
Sim, informalmente	13	3.58	1.18		
Não	37	3.75	1.57		
REMUNERAÇÃO					
Sim, formalmente	7	5.19	3.28	1.911	0.158
Sim, informalmente	13	7.36	1.42		
Não	37	6.33	2.51		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim, formalmente	7	3.62	1.95	1.134	0.329
Sim, informalmente	13	4.54	1.44		
Não	37	4.77	1.95		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim, formalmente	7	3.38	2.65	1.440	0.246
Sim, informalmente	13	4.44	1.68		
Não	37	3.40	1.89		
GLOBAL					
Sim, formalmente	7	3.37	2.08	1.316	0.277
Sim, informalmente	13	4.45	0.89		
Não	37	3.97	1.44		

Quadro N. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de exercer funções de direcção, chefia ou coordenação

**Anexo XIX - Correlação da satisfação profissional dos enfermeiros
com a antiguidade na profissão e a antiguidade no serviço**

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</i>	<i>ANTIGUIDADE NA PROFISSÃO</i>		<i>ANTIGUIDADE NO SERVIÇO</i>	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
AUTONOMIA & PODER	-0.28	0.036	-0.15	0.269
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	-0.17	0.198	-0.08	0.554
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	-0.32	0.015	-0.22	0.109
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE	-0.15	0.276	-0.05	0.719
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	-0.30	0.022	-0.23	0.091
REMUNERAÇÃO	-0.23	0.087	-0.11	0.410
SEGURANÇA NO EMPREGO	-0.32	0.016	-0.22	0.105
STATUS & PRESTÍGIO	-0.08	0.564	-0.04	0.797
GLOBAL	-0.29	0.031	-0.17	0.204

Quadro O. Correlação da satisfação profissional dos enfermeiros com a antiguidade na profissão e a antiguidade no serviço

**Anexo XX - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros
em função do facto de estar sindicalizado**

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL ESTÁ SINDICALIZADO	n	s	t	P	
AUTONOMIA & PODER					
Não	43	4.03	1.63	-0.603	0.549
Sim	14	4.34	1.92		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Não	43	4.37	1.94	-0.486	0.629
Sim	14	4.66	1.91		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Não	43	3.82	1.38	-0.128	0.898
Sim	14	3.88	1.47		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Não	43	2.61	1.34	-1.083	0.284
Sim	14	3.06	1.28		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Não	43	3.48	1.52	-0.928	0.357
Sim	14	3.93	1.71		
REMUNERAÇÃO					
Não	43	6.59	2.38	+0.872	0.387
Sim	14	5.93	2.71		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Não	43	4.70	1.81	+0.887	0.379
Sim	14	4.19	2.00		
STATUS & PRESTÍGIO					
Não	43	3.58	2.01	-0.336	0.738
Sim	14	3.79	1.87		
GLOBAL					
Não	43	3.96	1.38	-0.364	0.717
Sim	14	4.13	1.64		

Quadro P. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de estar sindicalizado

**Anexo XXI - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros
em função do facto de voltar a escolher a mesma profissão**

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL VOLTAVA A ESCOLHER A MESMA PROFISSÃO</i>	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim	27	4.34	1.59	1.200	0.309
Não	9	4.38	2.21		
Talvez	19	3.60	1.63		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim	27	4.69	1.80	1.865	0.165
Não	9	5.11	2.71		
Talvez	19	3.79	1.66		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim	27	3.76	1.45	2.675	0.078
Não	9	4.74	1.46		
Talvez	19	3.48	1.19		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim	27	2.87	1.36	0.436	0.649
Não	9	2.49	1.57		
Talvez	19	2.55	1.23		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim	27	3.86	1.52	1.744	0.185
Não	9	3.95	1.83		
Talvez	19	3.05	1.52		
REMUNERAÇÃO					
Sim	27	6.77	2.79	0.673	0.514
Não	9	6.48	2.17		
Talvez	19	5.89	2.22		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim	27	5.12	2.12	3.869	0.027
Não	9	4.93	1.24		
Talvez	19	3.67	1.46		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim	27	4.10	2.13	1.437	0.247
Não	9	3.41	2.49		
Talvez	19	3.12	1.41		
GLOBAL					
Sim	27	4.21	1.43	1.650	0.202
Não	9	4.38	1.71		
Talvez	19	3.52	1.33		

Quadro Q. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar a escolher a mesma profissão

Anexo XXII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar escolher o Serviço Nacional de Saúde como empregador

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL VOLTAVA A ESCOLHER O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE COMO EMPREGADOR</i>	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim	28	3.98	1.71	2.252	0.116
Não	9	5.11	1.36		
Talvez	17	3.73	1.61		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim	28	4.51	1.89	6.033	0.004
Não	9	5.98	1.49		
Talvez	17	3.46	1.69		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim	28	3.62	1.37	4.307	0.019
Não	9	5.00	1.07		
Talvez	17	3.55	1.33		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim	28	2.59	1.07	1.083	0.346
Não	9	3.31	0.98		
Talvez	17	2.62	1.78		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim	28	3.47	1.51	1.668	0.199
Não	9	4.33	1.04		
Talvez	17	3.22	1.68		
REMUNERAÇÃO					
Sim	28	6.01	2.70	2.091	0.134
Não	9	7.85	1.74		
Talvez	17	6.25	2.02		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim	28	4.24	2.03	1.219	0.304
Não	9	5.30	1.38		
Talvez	17	4.57	1.47		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim	28	3.57	1.99	2.678	0.078
Não	9	4.85	2.52		
Talvez	17	3.02	1.39		
GLOBAL					
Sim	28	3.85	1.41	3.442	0.040
Não	9	5.04	1.04		
Talvez	17	3.63	1.39		

Quadro R. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar a escolher o Serviço Nacional de Saúde como empregador

Anexo XXIII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o sector privado de saúde como principal empregador, se voltassem ao princípio

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL VOLTAVA A ESCOLHER O SECTOR PRIVADO DE SAÚDE COMO PRINCIPAL EMPREGADOR	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim	9	4.65	1.44	1.387	0.259
Não	28	4.30	1.68		
Talvez	15	3.54	2.02		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim	9	5.69	1.68	3.523	0.037
Não	28	4.70	1.81		
Talvez	15	3.65	2.05		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim	9	4.44	1.23	1.540	0.225
Não	28	3.94	1.38		
Talvez	15	3.41	1.59		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim	9	2.89	1.09	0.064	0.938
Não	28	2.73	1.16		
Talvez	15	2.68	1.93		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim	9	4.22	1.22	0.723	0.490
Não	28	3.62	1.58		
Talvez	15	3.45	1.71		
REMUNERAÇÃO					
Sim	9	7.56	2.49	1.367	0.264
Não	28	6.18	2.47		
Talvez	15	5.87	2.64		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim	9	5.56	2.07	1.614	0.210
Não	28	4.27	1.75		
Talvez	15	4.76	2.03		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim	9	4.37	2.16	0.897	0.415
Não	28	3.67	2.14		
Talvez	15	3.22	1.73		
GLOBAL					
Sim	9	4.69	1.28	1.466	0.241
Não	28	4.07	1.39		
Talvez	15	3.63	1.72		

Quadro S. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o sector privado de saúde como principal empregador, se voltassem ao início

Anexo XXIV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o Centro de Saúde como local de trabalho, se voltassem ao princípio

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL VOLTAVA A ESCOLHER O CENTRO DE SAÚDE COMO LOCAL DE TRABALHO PRINCIPAL	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim	8	4.58	1.83	0.583	0.562
Não	36	4.18	1.65		
Talvez	11	3.74	1.84		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim	8	5.20	2.39	1.117	0.335
Não	36	4.49	1.85		
Talvez	11	3.85	1.93		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim	8	4.66	1.15	1.702	0.192
Não	36	3.83	1.39		
Talvez	11	3.53	1.42		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim	8	2.90	1.37	0.301	0.741
Não	36	2.80	1.44		
Talvez	11	2.47	1.04		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim	8	4.16	1.47	1.414	0.252
Não	36	3.74	1.57		
Talvez	11	3.03	1.47		
REMUNERAÇÃO					
Sim	8	6.33	2.70	0.030	0.970
Não	36	6.51	2.44		
Talvez	11	6.33	2.73		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim	8	4.46	1.34	0.465	0.631
Não	36	4.79	2.01		
Talvez	11	4.18	1.78		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim	8	4.04	2.33	0.323	0.725
Não	36	3.69	1.99		
Talvez	11	3.30	1.83		
GLOBAL					
Sim	8	4.49	1.34	0.848	0.434
Não	36	4.08	1.46		
Talvez	11	3.63	1.47		

Quadro T. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o Centro de Saúde como local de trabalho principal, se voltassem ao princípio

Anexo XXV - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o hospital como local de trabalho, se voltassem ao princípio

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL VOLTAVA A ESCOLHER O HOSPITAL COMO LOCAL DE TRABALHO PRINCIPAL</i>	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim	35	3.91	1.62	1.096	0.342
Não	12	4.71	1.85		
Talvez	8	3.82	1.83		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim	35	4.21	1.83	1.220	0.303
Não	12	5.20	2.19		
Talvez	8	4.23	2.06		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim	35	3.51	1.34	4.199	0.020
Não	12	4.78	1.08		
Talvez	8	3.71	1.55		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim	35	2.66	1.49	0.207	0.814
Não	12	2.90	1.25		
Talvez	8	2.53	0.80		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim	35	3.39	1.59	0.951	0.393
Não	12	4.04	1.10		
Talvez	8	3.25	1.84		
REMUNERAÇÃO					
Sim	35	6.22	2.38	0.652	0.525
Não	12	7.06	2.41		
Talvez	8	5.92	3.05		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim	35	4.52	2.10	0.167	0.847
Não	12	4.75	1.37		
Talvez	8	4.25	1.57		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim	35	3.46	1.83	0.209	0.812
Não	12	3.89	2.43		
Talvez	8	3.58	2.02		
GLOBAL					
Sim	35	3.80	1.45	1.423	0.250
Não	12	4.58	1.29		
Talvez	8	3.76	1.56		

Quadro U. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o hospital como local de trabalho, se voltassem ao princípio

Anexo XXVI - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de escolher o Centro Hospitalar como local de trabalho, se voltassem ao princípio

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL VOLTAVA A ESCOLHER O CENTRO HOSPITALAR COMO LOCAL DE TRABALHO</i>	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim	16	3.30	1.64	3.693	0.032
Não	10	4.89	1.27		
Talvez	25	4.44	1.70		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim	16	3.56	1.80	8.318	0.001
Não	10	6.28	1.13		
Talvez	25	4.45	1.73		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim	16	2.91	1.04	9.730	<0.001
Não	10	4.92	1.17		
Talvez	25	4.05	1.24		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim	16	2.44	1.03	0.871	0.425
Não	10	3.12	0.89		
Talvez	25	2.89	1.69		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim	16	2.88	1.40	4.276	0.020
Não	10	4.47	0.96		
Talvez	25	3.80	1.55		
REMUNERAÇÃO					
Sim	16	5.52	2.68	4.697	0.014
Não	10	8.30	1.57		
Talvez	25	6.57	2.17		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim	16	4.04	2.21	1.532	0.226
Não	10	5.17	1.54		
Talvez	25	4.93	1.69		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim	16	2.83	1.75	3.307	0.045
Não	10	4.80	2.83		
Talvez	25	3.68	1.52		
GLOBAL					
Sim	16	3.25	1.30	6.175	0.004
Não	10	5.03	0.98		
Talvez	25	4.21	1.38		

Quadro V. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar a escolher o Centro Hospitalar como local de trabalho

Anexo XXVII - Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar a escolher o actual serviço como local de trabalho

<i>DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL VOLTAVA A ESCOLHER O ACTUAL SERVIÇO COMO LOCAL DE TRABALHO</i>	n	s		F	P
AUTONOMIA & PODER					
Sim	28	3.70	1.72	4.153	0.022
Não	9	5.37	1.37		
Talvez	14	3.80	1.27		
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE					
Sim	28	4.02	2.02	4.749	0.013
Não	9	6.09	1.21		
Talvez	14	4.16	1.58		
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL					
Sim	28	3.46	1.27	5.384	0.008
Não	9	4.98	1.24		
Talvez	14	3.59	1.12		
RELAÇÃO PROFISSIONAL/UTENTE					
Sim	28	2.55	1.56	1.001	0.375
Não	9	3.27	0.71		
Talvez	14	2.57	1.22		
RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL					
Sim	28	3.17	1.46	3.941	0.026
Não	9	4.57	0.94		
Talvez	14	3.24	1.28		
REMUNERAÇÃO					
Sim	28	6.26	2.53	2.063	0.138
Não	9	7.81	1.83		
Talvez	14	5.90	2.06		
SEGURANÇA NO EMPREGO					
Sim	28	4.64	2.12	0.769	0.469
Não	9	4.89	1.43		
Talvez	14	4.02	1.27		
STATUS & PRESTÍGIO					
Sim	28	3.20	1.74	3.247	0.048
Não	9	4.96	2.86		
Talvez	14	3.24	1.26		
GLOBAL					
Sim	28	3.67	1.45	4.546	0.016
Não	9	5.11	0.97		
Talvez	14	3.69	1.11		

Quadro W. Comparação da satisfação profissional dos enfermeiros em função do facto de voltar a escolher o actual serviço como local de trabalho