

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação

**Liderança e Satisfação dos Enfermeiros
com a Supervisão**

Abel Mendonça Viveiros

Lisboa
2016



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação

**Liderança e Satisfação dos Enfermeiros
com a Supervisão**

Abel Mendonça Viveiros

Orientador: Prof^ª Teresa Ferreira dos Santos Potra

Lisboa
2016

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



DEDICATÓRIA

Gostaria de deixar a minha gratidão àqueles que contribuíram para a realização deste trabalho, em especial:

Ao Conselho de Administração do SESARAM e Comissão de Ética Hospitalar.

À minha orientadora, Professora Teresa Maria Santos Potra.

Aos enfermeiros que participaram no estudo.

À minha família pelo carinho e suporte demonstrado.

LISTA DE SIGLAS

RAM - Região Autónoma da Madeira

SESARAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

RESUMO

A liderança e a satisfação com a supervisão do enfermeiro chefe constituíram o tema central da presente investigação. Vivendo-se nas organizações de saúde, no contexto atual, um clima de enorme exigência considerou-se da maior importância, aprofundar conhecimentos sobre variáveis que promovem a satisfação dos colaboradores. Neste contexto surgiu este estudo de carácter descritivo-correlacional e quantitativo.

O estudo foi realizado em meio hospitalar e teve como objetivo geral, avaliar a satisfação dos enfermeiros com a supervisão dos enfermeiros chefes, e como objetivos específicos, identificar o nível de satisfação com a supervisão predominante e verificar se existia relação entre algumas variáveis pessoais e profissionais dos enfermeiros e a satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes.

Aplicou-se um questionário, constituído por dados sociodemográficos e a Escala de satisfação com a supervisão - Short from Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ) Adaptado de Munson (2000) por Garrido (2004) a 275 enfermeiros. Os resultados permitiram verificar que relativamente à satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes, os enfermeiros encontravam-se globalmente satisfeitos, com uma média de 104,7 pontos (valores entre 93 e 115 são considerados altos). O nível de satisfação predominante foi de nível alto em 42,9% da amostra. Relativamente às diferenças na satisfação com a supervisão em função das variáveis sociodemográficas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com a idade, sexo, estado civil, anos de serviço, tempo na categoria, tipo de vínculo, tempo no serviço actual, opção pelo serviço e tipo de horário. Contudo os resultados evidenciaram correlações positivas e estatisticamente significativas para: a categoria profissional, sendo que os enfermeiros especialistas apresentaram uma média de satisfação superior; a variável “exercer a profissão no serviço onde gostaria”, sendo que os enfermeiros que exerciam nos serviços onde gostariam estão mais satisfeitos e o método de trabalho, sendo a satisfação maior nos enfermeiros com organização por método por responsável.

Apurou-se, ainda que há correlação entre a satisfação global dos enfermeiros e a sua satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes pelo que o

presente estudo reforça a importância da supervisão como instrumento de gestão/liderança no desenvolvimento de níveis altos de satisfação nas equipes de enfermagem.

Palavras chave: Liderança, satisfação dos enfermeiros e supervisão

ABSTRACT

Leadership and satisfaction with the supervision of the supervisor nurse was the nuclear theme of this research. As we experience, in the current context, an environment of huge demand in health organizations, we considered of the utmost importance to deepen knowledge about variables which promote employee satisfaction. It was in this context that this study, of descriptive correlational and quantitative nature, occurred.

The study has been conducted in a hospital environment. Its general objective was to assess the satisfaction of nurses with the supervision of supervisor nurses and its specific objectives were to identify the level of satisfaction with the prevailing supervision and verify whether there was a correlation between some of the nurses' personal and professional variables and their satisfaction with the supervision of the supervisor nurses.

A questionnaire consisting of sociodemographic data and scale of satisfaction with supervision has been applied – Short from Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ) adapted from Munson (2000) by Garrido (2004) - to 275 nurses. The results obtained revealed that as regard to satisfaction with the supervision of supervisor nurses, nurses were broadly satisfied, with an average of 104.7 points (values between 93 and 115 are considered high). The predominant level of satisfaction was high in 42.9% of the sample. Concerning differences in satisfaction with supervision regarding sociodemographic variables, no statistically significant differences have been observed in age, sex, marital status, years of service, time in the job category, type of labour contract, time in current service, service option and type of timetable. However, results revealed positive and statistically significant correlations for the professional category, being that specialist nurses revealed a higher average of satisfaction, the variable “to perform the job in the desired service”, as nurses practicing in their desired services are more satisfied and, with regard to the working method, satisfaction was higher in nurses with organization per method by the person responsible.

Results also expressed a correlation between nurses' general satisfaction and the supervision of supervisor nurses. Thus, this study reinforces our belief in the importance of supervision as an instrument of management / leadership in the

development of high levels of satisfaction in the nursing teams.

Key words: Leadership, satisfaction of nurses and supervision

INTRODUÇÃO	14
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
1.GESTÃO/LIDERANÇA NA ENFERMAGEM:EVOLUÇÃO HISTÓRICA	19
1.1. Gestão/Liderança em enfermagem	21
1.1.1. Supervisão em enfermagem	23
2.TEORIAS DA LIDERANÇA	28
3.LIDERANÇA E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	31
3.1. Modelos explicativos da satisfação.....	32
3.2. Satisfação com a supervisão	35
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO	
4. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	40
4.1. Tipo de estudo, objetivos e questões de investigação.....	40
4.2. Variáveis em estudo.....	41
4.3. População e amostra em estudo	41
4.4. Instrumento e procedimento de recolha e tratamento de dados	42
4.5. Procedimentos éticos	43
5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
5.1. Caracterização sociodemográfica	45
5.2. Satisfação com a supervisão	48
5.3. Satisfação profissional global e satisfação com a supervisão das chefias	54
5.4. Satisfação com a supervisão em função das variáveis sociodemográficas	54
6.CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	
Anexo 1. Pedido para utilização do Questionário de Satisfação com a Supervisão e respectiva autorização	
Anexo 2. Pedido autorização ao Conselho de Administração do SESARAM	
Anexo 3. Questionário de submissão à Comissão de Ética	
Anexo 4. Informação ao sujeito e instrumento de colheita de dados	
Anexo 5. Termo de responsabilidade da professora orientadora	
Anexo 6. Termo de parecer da Enfermeira Diretora	

Anexo 7. Operacionalização das variáveis sociodemográficas

Anexo 8. Autorização do estudo pelo Conselho de Administração do SESARAM

Índice de gráficos

Gráfico 1. Classificação global da escala de satisfação com a supervisão 52

Índice de quadros

Quadro 1. Apresentação da correspondência dos diferentes itens da escala da satisfação com a supervisão e o respetivo valor numérico	42
Quadro 2. Apresentação das categorias de interpretação do nível de satisfação com a supervisão	43
Quadro 3. Alpha de Cronbach se item for eliminado	49/50
Quadro 4. Teste ANOVA: Comparação múltipla da categoria profissional.....	60
Quadro 5. Teste ANOVA: Comparação múltipla do método de trabalho utilizado	65

Índice de tabelas

Tabela 1. Distribuição dos elementos da amostra segundo as variáveis sociodemográficas	46
Tabela 2. Estatística descritiva dos itens da escala de Satisfação com a supervisão	51
Tabela 3. Frequência dos níveis de Satisfação com a supervisão	53
Tabela 4. Correlação <i>Ró de Spearman</i> : Satisfação profissional <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	54
Tabela 5. Teste de normalidade de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> : Satisfação com a supervisão	55
Tabela 6. Teste de normalidade de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> : Sexo <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	56
Tabela 7. Teste <i>t-Student</i> : Sexo <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	56
Tabela 8. Correlação de <i>Pearson</i> : Idade, anos de serviço, tempo categoria e tempo serviço <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	57
Tabela 9. Teste de normalidade de <i>Shapiro-Wilk</i> : Estado Civil <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	57
Tabela 10. Teste ANOVA: Estado Civil <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	58
Tabela 11. Teste de normalidade de <i>Shapiro-Wilk</i> : Habilitações acadêmicas <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	58
Tabela 12. Teste <i>t-Student</i> : Habilitações acadêmicas <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	59
Tabela 13. Teste de normalidade de <i>Kolmogorov Smirnov</i> : Categoria profissional <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	59
Tabela 14. Teste ANOVA: Categoria profissional <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	59
Tabela 15. Teste de normalidade de <i>Shapiro-Wilk</i> : Tipo de vínculo à instituição <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	61
Tabela 16. Teste ANOVA: Tipo de vínculo à instituição <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	61
Tabela 17. Teste de normalidade de <i>Shapiro-Wilk</i> : Exerce a profissão no serviço onde gostaria <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	62

Tabela 18. Teste <i>t-Student</i> : Exerce a profissão no serviço onde gostaria <i>versus</i> Satisfação com a supervisão.....	62
Tabela 19. Teste de normalidade de <i>Kolmogorov Smirnov</i> : Opção pelo serviço <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	63
Tabela 20. Teste ANOVA: Opção pelo serviço <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	63
Tabela 21. Teste de normalidade de <i>Shapiro-Wilk</i> : Tipo de horário <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	63
Tabela 22. Teste ANOVA: Tipo de horário <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	64
Tabela 23. Teste de normalidade de <i>Shapiro-Wilk</i> : Método de trabalho utilizado <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	64
Tabela 24. Teste ANOVA: Método de trabalho utilizado <i>versus</i> Satisfação com a supervisão	65

INTRODUÇÃO

A liderança e a supervisão em enfermagem assumem-se como áreas de importância extrema, uma vez que os profissionais que assumem funções de gestão nesta profissão necessitam de fazer funcionar as suas equipas em harmonia e terem a capacidade de influenciar cada um dos elementos no sentido da consecução dos objetivos traçados. A supervisão em enfermagem é um instrumento de gestão importantíssimo e imprescindível para o acompanhamento, avaliação e educação das equipas de enfermagem em prol de uma assistência ideal (Santiago & Cunha, 2011). Na opinião destas autoras, este instrumento tem sido utilizado pelos enfermeiros na liderança das equipas, como uma ferramenta que influencia a assistência prestada aos pacientes, aumentando a sua satisfação. Através da supervisão os enfermeiros com funções de gestão podem ensinar, orientar os elementos da equipa e observar os pontos positivos e negativos no serviço.

A satisfação com a supervisão apresenta-se, portanto, como um fenómeno multifacetado, onde se englobam diversas componentes, sendo difícil de avaliar quando há uma focalização apenas na conjuntura do trabalho e não se englobam parâmetros como os fatores emocionais intrínsecos a cada indivíduo. Crisp, Monteiro & Pinheiro (2014), no relatório “Um futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar”, realizado sob a égide da Fundação Calouste Gulbenkian, defendem que os profissionais de saúde têm um papel especial a desempenhar, no sentido de contribuírem para modelar os serviços, aconselharem políticas, treinarem os colegas e liderarem através do exemplo. Também Fradique & Mendes (2013), consideram que o processo de liderança está principalmente orientado para a consecução de objetivos da organização e que o papel do líder é fundamental na criação de um ambiente de confiança, com o intuito de melhorar o nível de desempenho e a colaboração da equipa. A liderança é pois, fundamental nas relações de trabalho, dado que os trabalhadores liderados identificam o estilo de liderança como agente catalisador dos conflitos laborais (Fradique & Mendes, 2013).

Os líderes de enfermagem são os principais responsáveis pela melhoria do desempenho. Deles, depende o desenvolvimento, implementação e monitorização de todos os aspetos inerentes à boa gestão do serviço. É aos enfermeiros chefes/gestores que cabe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados

que são prestados no seu serviço, devendo motivar e alertar a equipa para uma prática de enfermagem de qualidade, atenta às necessidades do utente, para que os cuidados de enfermagem recebidos sejam de qualidade, garantindo a sua satisfação. No entanto, os enfermeiros só podem exercer a sua autoridade como líderes, se os elementos da sua equipa os reconhecerem como tal (Fradique & Mendes, 2013). Neste sentido, Bergamini (1997), citado por Dias (2005), defendeu que liderança e satisfação estão intimamente relacionadas com fatores comportamentais altamente relevantes no funcionamento das organizações, e que por esta razão têm sido objeto de atenção dos investigadores de todo o mundo.

A necessidade de desenvolvimento de competências de liderança nos enfermeiros, para que possam ser reconhecidas pelos pares, nunca atingiu proporções tão elevadas, não só por estes ocuparem os diferentes níveis de gestão, mas sobretudo pela necessidade de conseguirem manter uma equipa coesa que garanta um prática de cuidados de alta qualidade (Marquis & Huston, 2005). Esta coesão e qualidade da assistência é tanto maior, quanto maior for o interesse do líder para que os seus elementos se sintam satisfeitos com o trabalho. Já em 1999, Cura & Rodrigues, eram de opinião que o interesse pela satisfação no trabalho, tanto a nível nacional como internacional, tinha vindo a aumentar, o que foi demonstrado por psicólogos, principalmente da área organizacional, desde o início da década de 30 do século XX (Hoppock, 1935; Roethlisberger & Dickson, 1939; Herzberg et al., 1959; Locke et al., 1964; Hullin, 1966; Lawler & Porter, 1967; King, 1970; Armstrong, 1971; Locke & Whiting, 1974; Siqueira, 1978; Hesketh & Costa, 1980; Pasquali & Nogueira, 1981; Martins, 1985, entre outros). Face a estes estudos, é fácil de compreender que em virtude das exigências próprias do tipo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, ele possivelmente terá melhores condições para melhorar a qualidade da assistência, se estiver satisfeito com o seu trabalho.

A satisfação profissional ocorre quando se atinge um resultado esperado. Na perspetiva de Carvalho & Lopes (2006), isso só ocorrerá quando o trabalhador se sentir realizado profissionalmente em relação às suas expectativas, necessidades e valores, ou seja, quando o que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter, como uma remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional, além de oportunidade de trabalhar em equipa.

Conforme referido anteriormente, a supervisão em enfermagem é um instrumento de gestão importantíssimo e imprescindível para o acompanhamento, avaliação e educação da equipa de enfermagem em prol de uma assistência ideal (Santiago & Cunha, 2011). Esta pode ser conceptualizada como um processo “educativo e contínuo, que consiste fundamentalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços.” (Cunha, 1991, p.118). A supervisão processa-se na base do relacionamento profissional entre o enfermeiro e o enfermeiro chefe que supervisiona as suas práticas clínicas, sendo de extrema importância que os enfermeiros se sintam satisfeitos com a qualidade dessa supervisão. Os resultados dos estudos efetuados por Loureiro et al. (2007) e Menezes (2010), vêm confirmar esta afirmação, ao evidenciarem um nível mais elevado de satisfação com a supervisão, quando os líderes estão mais orientados para as relações e menos para as tarefas, pois os enfermeiros dão um especial valor à comunicação, envolvimento, relacionamento e *feedback* por parte do líder. Considera assim, que os comportamentos de liderança dos superiores hierárquicos podem influenciar a satisfação dos enfermeiros.

Vivendo-se nas organizações de saúde, no contexto atual, um clima de enorme exigência, será da máxima pertinência aprofundar conhecimentos sobre variáveis que promovam a satisfação dos seus colaboradores. Neste sentido, este estudo tem como objetivo geral, avaliar a satisfação dos enfermeiros com a supervisão dos enfermeiros chefes, e como objetivos específicos, identificar o nível de satisfação com a supervisão predominante e verificar se existe relação entre algumas variáveis pessoais e profissionais dos enfermeiros e a satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes. Já em 1967, Lawer, defendia e nós concordamos que a motivação para a realização de estudos sobre satisfação dos enfermeiros com a supervisão do enfermeiro chefe, parte do pressuposto básico de que esta variável influencia o desempenho do trabalhador e pode atuar sobre inúmeras facetas do comportamento, desde o profissional até ao social, interferindo mesmo na sua saúde mental.

Consideramos que a realização deste estudo permitirá aprofundar conhecimentos sobre a realidade vivida pelos enfermeiros de um Hospital da Região Autónoma da Madeira (RAM), identificando fatores associados com a sua satisfação

profissional e, mais especificamente, aqueles relacionados com a satisfação com as suas chefias diretas, como são os referentes à supervisão.

O presente estudo está estruturado em duas partes. Na primeira parte, procedemos ao enquadramento teórico através da revisão da literatura sobre a evolução histórica e relevância social da gestão/liderança na enfermagem, supervisão em enfermagem, teorias da liderança, satisfação profissional e satisfação com a supervisão das chefias de enfermagem. Na segunda parte, desenvolvemos a investigação empírica, com apresentação da metodologia de investigação, com referência às questões de investigação, aos objetivos, ao tipo de estudo, à amostra, às variáveis em estudo, ao instrumento de colheita de dados e aos procedimentos éticos. Os resultados são apresentados com a respetiva análise e discussão, e damos a conhecer as principais conclusões da investigação realizada, suas limitações e perspetivas futuras de investigação.

As referências bibliográficas e os anexos reúnem todos os pedidos de autorização para a realização do estudo, bem como o instrumento utilizado na investigação, integrando assim o último capítulo deste estudo.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. GESTÃO/LIDERANÇA NA ENFERMAGEM:EVOLUÇÃO HISTÓRICA

A reforma da enfermagem iniciada por Florence Nightingale, na Inglaterra, emerge com base nos problemas sociais da época e constituiu parte integrante de um movimento geral onde a gestão em enfermagem foi utilizada com o propósito de melhorar as condições de vida das populações. O modelo proposto por Florence previa para as *ladies*, categoria distinta da enfermagem que procedia das classes sociais mais elevadas, o exercício da liderança (Trevizan, 1993). Nos diversos serviços de saúde, mais especificamente no âmbito hospitalar, as atividades de gestão do enfermeiro assumiram significativa importância na articulação entre os profissionais da equipa e a organização do processo de trabalho (Ferreira, 2012), ainda que, historicamente, os enfermeiros fossem os primeiros a gerir os hospitais, mas tradicionalmente não ocupassem cargos de gestão de topo (Soares, 1997). Em 1860, em consequência do trabalho desenvolvido, precisamente, por Florence Nightingale - considerada uma referência para o início da enfermagem moderna e no que à gestão em enfermagem diz respeito, uma mulher de grande visão que se destacou ao exaltar um perfil de vocação, dedicação, bondade de carácter, obediência às hierarquias e firmeza perante os colaboradores, configurando o ideal de servir - assiste-se, a mudanças importantes na forma de gerir os serviços de enfermagem (Ferreira, 2012). A riqueza das experiências na administração de serviços em diferentes hospitais, permitiram a Florence Nightingale adquirir o conhecimento prático para criar as bases para a reforma hospitalar da segunda metade do Século XIX, onde se inclui a reorganização dos serviços de enfermagem. A enfermagem moderna, que se preocupa em sistematizar e normalizar o trabalho, surge portanto na Inglaterra sob a liderança de Florence Nightingale a qual, através do ensino de enfermagem passa a preparar pessoal para assistir o doente hospitalizado, para administrar, para **supervisionar** e para ensinar (Olivi & Oliveira, 2003).

Também em Portugal, em 1881, foram criados os primeiros cursos para formar enfermeiros nos Hospitais da Universidade de Coimbra (Ordem dos Enfermeiros, 2010), e mais tarde, em 1918, com a publicação do Decreto nº4:563 de 9 de julho é criada a Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Cívicos de Lisboa, e estabelecido o Curso Geral e o Curso Complementar de Enfermagem, este

último destinado aos lugares de chefia de Enfermagem. Em 1962, nasce a primeira Direção de Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direção-Geral dos Hospitais. As funções de gestão consagradas em lei datam de 1981 com a publicação do Decreto-Lei nº 305/81. Posteriormente, e com a publicação do Decreto-Lei 437/91 de 8 de novembro, a área da atuação relativa à gestão fica igualmente consagrada no artigo 6º com especificação das diferentes categorias (Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Supervisor) e cargos profissionais (Enfermeiro Diretor). Cinco anos mais tarde, chegou a publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) através do Decreto-lei nº 161/96 de 4 de setembro. Este documento veio regulamentar a profissão, clarificando conceitos, intervenções e funções, bem como os aspetos básicos dos direitos e deveres dos enfermeiros. No que concerne às áreas do exercício profissional onde se encontra regulada a função de gestão o artigo 9º do referido diploma refere,

que os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de atuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos; participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem; promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, atualização e valorização da profissão de enfermagem

(Decreto-lei nº 161/96 de 4 de setembro).

Em 1998, assiste-se à publicação do Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril que veio estabelecer a criação da Ordem dos Enfermeiros como associação profissional de direito público, que promove a regulamentação e disciplina da prática de Enfermagem. Em 2009 assiste-se à publicação da atual Carreira de Enfermagem, Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro de 2009, o qual espelha no seu articulado as funções do enfermeiro gestor, explicitando na alínea e) do artigo 10º que compete ao enfermeiro gerir o serviço ou unidade de cuidados, incluindo a supervisão do planeamento, programação e avaliação do trabalho da respetiva

equipa, decidindo sobre a afetação de meios. Com a publicação do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março), aos enfermeiros gestores são exigidas competências nos domínios da gestão e assessoria, designadamente no que concerne à gestão de recursos materiais e humanos, mas também no que diz respeito à otimização e promoção do desenvolvimento de competências e à promoção da formação e desenvolvimento da prática de enfermagem.

1.1. Gestão/Liderança em enfermagem

A liderança constitui uma das maiores preocupações nestes novos tempos uma vez que do seu exercício provém, em grande medida, a eficiência e eficácia dos grupos e organizações (Jesuino, 1996). Acredita-se que mesmo antes da institucionalização da enfermagem como profissão, Florence Nightingale tenha exercido liderança no conflito que envolveu a França, Turquia e Inglaterra contra a Rússia na Guerra da Crimeia, em que esta demonstrou o seu potencial para habilidades de liderança, supervisionando as enfermeiras e organizando o quotidiano da assistência aos soldados. A exemplo de Nightingale e na opinião de Machado (2012), a necessidade de desenvolver habilidades de liderança na enfermagem nunca foi tão grande como atualmente.

Duas das principais características de uma nova liderança em enfermagem são a de elevar a consciência dos enfermeiros através da crítica contínua ao sistema atual e a de oferecer fundamentos lógicos, filosóficos e práticos para mudanças essenciais, baseadas nos valores da enfermagem e no papel que assume o processo de assistência à saúde. Os estudos na literatura de enfermagem demonstram que o impacto da liderança sobre os enfermeiros e sobre os resultados obtidos pela organização é significativo, e que esse fator é um dos denominadores comuns de maior relevância em empresas bem-sucedidas (Bennis, 1999). Como tal, repensar a liderança diante de um pensamento crítico-criativo e contextualizado é emergente na nossa práxis atual (Machado, 2012). Marquis & Huston (2005), citam a Associação dos Enfermeiros Norte-americanos (1996), para afirmar que as novas responsabilidades administrativas que são exercidas pelos profissionais de enfermagem requerem enfermeiros com conhecimento, habilidades e competências

em todos os aspetos administrativos. Na opinião de Menezes (2010), o enfermeiro chefe apresenta-se como o elemento chave da dinâmica dos grupos de trabalho de enfermagem, enquanto gestor da liderança, decisivo para o funcionamento eficaz da organização, e gestor da motivação, necessidade essencial para o funcionamento dos grupos de trabalho. No entanto, para existir uma liderança eficaz terá de ocorrer uma relação simbiótica entre enfermeiro chefe e enfermeiros, no sentido de promover o fortalecimento do grupo de trabalho, esbatendo o poder na equipa, sobressaindo a valorização das competências pessoais em que cada elemento reconheça o propósito e o sentido do seu trabalho (Menezes, 2010).

A liderança é de tal forma importante na gestão de empresas e das equipas de trabalho que muitas vezes se confunde com a própria gestão. Essa confusão dos conceitos de liderança e gestão, advém dos estudos iniciais de investigação sobre liderança, desenvolvidos especialmente pela psicologia industrial e organizacional. Há certamente tantas definições diferentes de gestão, como autores que escreveram sobre o assunto e gestores que a praticam. Estas diferenças surgem por uma variedade de razões. Por vezes surgem a partir do debate irrelevante sobre se a gestão é uma arte ou uma ciência; outras vezes refletem os diferentes pontos de vista a partir dos quais este assunto é abordado; e outras vezes ainda resultam dos diferentes propósitos a que a definição se destina.

Entre as várias fases do processo de gestão explicita-se a de direção. Assim a direção é uma função da gestão que se define como o “processo de determinar, isto é, afetar ou influenciar o comportamento dos outros. A direção envolve: motivação, liderança e comunicação limitando, portanto, a liderança apenas aos aspetos mais diretamente relacionados com pessoas, ou seja, à direção e ao controlo” (McKenzie, 1985, citado por Jesuíno, 1996, p.15). Assim, pode-se dizer que a gestão é um processo mais abrangente do que a liderança.

A Ordem dos Enfermeiros (2006), refere-se a “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados” (p.4), o que releva a importância de estudos no âmbito da liderança.

O enfermeiro gestor assume-se como um catalisador da criação das condições que promovem o exercício profissional de qualidade. Na opinião de alguns autores a figura do enfermeiro chefe na gestão em enfermagem abarca para

além dos recursos materiais, a gestão de cuidados de enfermagem, a gestão da formação e a gestão de recursos humanos. Hesbeen (2000), defende que o trabalho do enfermeiro chefe é um trabalho árduo, pois existe um confronto entre as suas expectativas pessoais, a pressão exercida por parte da equipa que chefia ou a hierarquia e as suas próprias convicções e princípios. Também McCabe & Timmins (2006), defendem que o foco de atenção do enfermeiro chefe centrado sobretudo na equipa e na complementaridade entre as diferentes funções obriga à criação de um ambiente de trabalho agradável e de apoio, encorajando e apoiando os enfermeiros, orientando os cuidados, elevando assim o nível de satisfação dos enfermeiros no trabalho, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados aos utentes. O estudo de Upenieks (2003), sobre “nurse recruitment and retention”, demonstra que as relações de trabalho dos enfermeiros com o seu superior hierárquico imediato, podem contribuir para a satisfação, motivação e bem-estar no trabalho, ou inversamente, para a desmotivação, angústia e stress. É pois necessário que o enfermeiro chefe para além das competências de gestão desenvolva competências de liderança. Por um lado necessita saber planear, organizar, dirigir e controlar os cuidados de enfermagem de modo a que os mesmos cumpram requisitos de eficiência e qualidade, mas por outro, enquanto líder de uma equipa é imperioso que se relacione empática e intuitivamente com os seus colaboradores para que se sintam confiantes, implicados e motivados a atingir os objetivos propostos.

1.1.1. Supervisão em enfermagem

A liderança e a supervisão assumem-se como áreas de importância extrema, uma vez que a enfermagem necessita de líderes capazes de fazer funcionar as equipas em harmonia e com a capacidade de influenciar cada elemento no sentido da consecução dos objetivos. Bruxel & Junqueira (2011), citando Davis & Newstrom (1992), referem que o processo de supervisão é concretizado pelo líder formal. Este líder é uma pessoa que ocupa uma posição hierárquica definida pela organização e é considerado como a pessoa chave na gestão, na tomada de decisão, no controlo do trabalho da equipa que lidera e na influência dos seus subordinados para a consecução dos objetivos organizacionais. Na opinião de Garrido (2004), há um reconhecimento crescente de que a supervisão em

enfermagem pode ser o sistema que proporciona estabilidade, apoio e orientação, que permitirá aos profissionais encararem positivamente o futuro e ajustarem-se às mudanças das organizações. As organizações passam a delegar nas chefias, uma parte das responsabilidades pela resolução dos problemas de gestão intermédia, incluindo a gestão quotidiana das equipas profissionais, a gestão de conflitos e a avaliação do mérito do desempenho profissional.

O Decreto Regulamentar nº 3/88 de 22 de janeiro que regulamenta a Gestão Hospitalar refere no seu artigo 30º que compete ao enfermeiro chefe, **supervisar os cuidados de enfermagem**, garantindo a máxima eficiência e qualidade e promovendo a sua constante melhoria e atualização. A função de supervisão dos cuidados de enfermagem e a garantia da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros é igualmente referida no Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de agosto, que reformula a regulamentação da Gestão Hospitalar nos Hospitais do Setor Público Administrativo. Com a publicação do Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de novembro, Regulamentado pelo Despacho nº 2/93 de 30 de março, é estabelecida uma relação privilegiada entre avaliador (enfermeiro chefe) e o avaliado, para discutir o que se espera do outro e como essas expectativas estão a evoluir. Na opinião de Garrido (2004, p.27) é, neste processo que a “supervisão é regulação sistemática e continuada e as entrevistas periódicas de orientação os momentos únicos e insubstituíveis.” O avaliador e o avaliado negociam objetivos, refletem sobre hipóteses que melhor sirvam esses objetivos e definem estratégias para os atingir. No seu estudo sobre “Supervisão Clínica e Qualidade de vida dos Enfermeiros”, Garrido (2004), refere que relativamente aos responsáveis pela supervisão das práticas profissionais, os dados mostram que o enfermeiro chefe foi referenciado por 80% dos inquiridos. Ao referenciar o enfermeiro chefe como sendo o responsável pela supervisão das práticas, os enfermeiros inquiridos limitaram-se a expressar influências dominantes no contexto nacional, em que de acordo com o Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de agosto, cabe ao enfermeiro chefe a supervisão dos cuidados de enfermagem, garantindo a máxima eficiência e qualidade e promovendo a sua constante melhoria e atualização. Esta eficiência e esta qualidade foi igualmente defendida por Kelly (2001), quando referiu que a supervisão relacionada com competência e eficiência, é essencialmente uma orientação da gestão. Também Northcot (2000) confirmou esta afirmação ao defender que a supervisão

administrativa é uma responsabilidade contínua de todos os enfermeiros colocados em cargos de gestão, e tem como principal objetivo monitorizar o desempenho das pessoas. A supervisão constitui assim, um dos instrumentos de gestão utilizados pelos enfermeiros, que advém do surgimento da administração como campo específico do saber e da prática, na passagem do século XIX para o início do século XX. Na opinião de Greco (2004), nos serviços hospitalares, o enfermeiro é responsável pela gestão de unidades e serviços, atividade que engloba a previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos e a gestão de cuidados que consiste no diagnóstico, planeamento, execução e avaliação, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipa de enfermagem.

A organização do trabalho e a gestão no setor da saúde, especialmente no âmbito hospitalar, constituíram-se historicamente, sob influência do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático. Matos & Pires (2006), defendem que entre as principais características desses modelos destacam-se a fragmentação do trabalho com separação entre conceção e execução, o controle e gestão do processo de produção associado à rígida hierarquia, a racionalização da estrutura administrativa, a impessoalidade nas relações interpessoais e a ênfase em sistemas de procedimentos e rotinas. Contrariamente aos modelos antigos, os modelos atuais, marcados principalmente pela descentralização administrativa, pela criação de equipas autónomas, pela participação e ênfase no trabalho em equipa, têm apontado para a necessidade de adoção de métodos e estratégias que permitam a compreensão dos processos e contextos administrativos, nos quais diferentes grupos sociais se encontram inseridos (Brito, Lara, Soares, Alves & Melo, 2011). Não basta ao enfermeiro chefe/líder dominar a competência técnica para a supervisão, é imprescindível o entendimento das pessoas e dos grupos, da importância das relações de trabalho no interior da equipa para que a supervisão seja um instrumento qualificador da prática de enfermagem. A este propósito, Santos & Castro (2010), defendem que as mudanças entretanto ocorridas no sistema de saúde implicaram a necessidade da adoção de novas formas de organização dos serviços de saúde, e com as transformações constantes e complexas que ocorrem em todos os setores, a par das inovações tecnológicas, os hospitais procuram novas maneiras de administrar,

numa perspectiva de responsabilização coletiva, com vista a racionalizar recursos de toda a natureza e otimizar resultados, exigindo uma maneira diferente de abordagem e participação dos trabalhadores, que trazem implicações ao desenvolvimento da supervisão.

Esta nova abordagem, traz consigo conceitos de flexibilidade, redução da hierarquia, trabalho em equipa e descentralização das decisões, visando a satisfação dos clientes e trabalhadores, bem como a produtividade e a responsabilidade compartilhada, que devem ser vislumbradas pelos gestores do futuro (Fernandes, Spagnol, Trevizan & Hayashida, 2003). Podemos então concluir que, a supervisão constitui um importante instrumento para a transformação do processo de trabalho em saúde, que possibilita aumentar a qualidade das intervenções de enfermagem desenvolvendo as potencialidades da equipa.

É desejável que os gestores desenvolvam a habilidade de identificar as competências que possuem, as que precisam de ser aprimoradas e as que precisam de ser adquiridas. De modo geral, é necessário que o enfermeiro gestor/líder possua maturidade, a fim de permitir a análise da sua competência e das suas forças impulsionadoras e restritivas, para o encaminhamento dos procedimentos de mudança no trabalho. Não há dúvidas acerca do potencial da formação e qualificação de recursos humanos, numa perspectiva geradora de mudanças, portanto, no que diz respeito à supervisão em enfermagem, e tratando-se de uma ferramenta de gestão que tem interface com o poder, há que investir cada vez mais na formação de enfermeiros com funções de supervisão numa lógica diferenciada de supervisão (Motta & Munari, 2006).

Os enfermeiros desempenham um papel importante na criação de estratégias para melhorar a qualidade da assistência hospitalar e a supervisão é um instrumento de gestão adequado para a sua concretização. A corroborar esta ideia, Santiago & Cunha (2011), no seu estudo sobre “supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência”, destacam a importância da utilização da supervisão pelos enfermeiros como uma ferramenta útil na liderança das suas equipas, pois o trabalho que o supervisor de enfermagem exerce, influencia diretamente a assistência prestada ao paciente, determinando o tempo de hospitalização do mesmo, reduzindo custos, contribuindo para a satisfação do cliente e da família.

Acabámos de analisar alguns aspetos relacionados com liderança e supervisão em enfermagem. Procurou-se descrever a evolução histórica e a relevância social do papel do enfermeiro gestor/chefe/líder, explicitando as suas funções no contexto da supervisão das equipas. Importa agora, perceber e aprofundar alguns conceitos sobre teorias da liderança.

2. TEORIAS DA LIDERANÇA

Existem alguns estudos científicos sobre liderança e uma consciencialização generalizada acerca da sua importância para as boas práticas de gestão de enfermagem na atualidade. Terá sido nos anos 40 que irromperam as primeiras preocupações académicas sobre a liderança, porém, os estudos e teorizações sobre a mesma têm vindo a evoluir a par das teorias de administração organizacional. Jesuíno (1996), define a liderança como um processo de dirigir e influenciar as atividades de um grupo, no sentido de as levar a atingir os objetivos do grupo ou da organização. Mais importante do que analisar a liderança enquanto conceito, é compreender que esta influi de facto nos processos e nas dinâmicas dos grupos (Jesuíno, 1996), sendo portanto, um fenómeno social, que ocorre em grupos ou organizações.

Os resultados dos inúmeros estudos realizados sobre o tema da liderança foram trabalhados de forma a ganhar inteligibilidade e simultaneamente permitir criar categorias ou abordagens explicativas deste processo (Cunha & Rego, 2003). Uma das primeiras teorias surge nos anos 30, a “Teoria dos Traços de Liderança”, a qual enfatizava, de forma simplista, que os líderes possuem traços específicos de personalidade e até físicos, que os distinguem das demais pessoas. Na opinião de Nascimento (2012, p.18), esses traços de personalidade, “podem ser, traços físicos, intelectuais e sociais (inteligência, carisma, entusiasmo, capacidade de decisão, força, coragem, integridade, autoconfiança entre outros)”. Pelo facto desta teoria ter aparecido no final da Segunda Guerra Mundial, diversos autores atribuem as suas bases à demonstração de liderança de indivíduos que assumiram papéis de elevada responsabilidade no cenário caótico da guerra. Subjacente a esta teoria está a importância do inato, a crença de que os líderes nascem líderes, prevalecendo a natureza sobre o meio.

Nos anos 50, surge a Teoria dos Estilos de Decisão dos Líderes, como forma de responder às limitações que os investigadores atribuíam às abordagens centradas nos traços e na dificuldade destas conseguirem explicar a natureza, o grau e a intensidade da eficácia da Liderança. O foco desta teoria centra-se mais especificamente na forma como os líderes tomam decisões, e nas repercussões que produzem nos índices de produtividade e satisfação geral dos liderados e neste

âmbito alguns pesquisadores procuraram estudar tais comportamentos a fim de poderem distinguir os líderes eficazes dos ineficazes (Bastos, 2008). Um líder para ser eficaz, tem de desenvolver um agregado de atividades visando dois tipos de componentes da liderança: as orientadas para a tarefa e as orientadas para as pessoas. Um líder que consiga desempenhar com êxito ambas as componentes será um líder eficaz (Pinto, 2006).

Já em 1939, Kurt Lewin et al., haviam identificado três estilos de decisão na liderança: o Autocrático, em que o líder toma praticamente todas as decisões por si mesmo, minimizando a contribuição dos subordinados; o Democrático, em que os subordinados participam na tomada de decisão, e o Liberal, em que o líder permite que a tomada de decisão seja do grupo, tendo intervenções mínimas, funcionando como facilitador.

Alguns estudos sobre liderança enfatizam que esta é mais complexa do que isolar traços de personalidade ou comportamentos. São as denominadas teorias contingenciais ou situacionais da liderança.

O modelo Situacional de Hersey e Blanchard (1986) é um dos mais conhecidos das teorias situacionais, e baseia-se em dois pressupostos. O primeiro refere-se ao comportamento do líder, nomeadamente na forma como se cruzam a orientação para as tarefas e a orientação para as pessoas. O segundo reporta-se ao grau de maturidade dos liderados, tanto a nível de maturidade profissional como psicológica. Portanto, como resultado destes dois pressupostos, os líderes devem ajustar o seu estilo comportamental ao nível de maturidade dos colaboradores.

Mais recentemente a literatura da especialidade distingue dois tipos de liderança, a transacional e a transformacional, como processos distintos, embora complementares. O líder transacional foca-se essencialmente na atribuição de recompensas aos colaboradores em troca da execução das tarefas e do seu desempenho. Já a liderança transformacional sucede quando os líderes e os colaboradores se relacionam entre si de uma forma recíproca, que os leva a níveis mais elevados de motivação e moralidade levando-os a patamares de desempenho superiores.

Fradique e Mendes (2013) defendem que a qualidade dos serviços de enfermagem é influenciada pelo estilo de liderar das chefias de enfermagem, e essa qualidade melhora quando o líder demonstra reconhecimento do trabalho dos

enfermeiros, manifesta ações orientadas para o seu desenvolvimento, comunica com os subordinados e promove um espírito inovador entre as equipas, que permite aumentar a sua satisfação profissional o que poderá ir no sentido da necessidade de líderes transformacionais.

Porque a satisfação profissional e a satisfação com a supervisão das chefias são temas importantes a explorar no âmbito deste trabalho, vamos procurar no capítulo seguinte explorar os conceitos de satisfação profissional e satisfação com a supervisão.

3.LIDERANÇA E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O conceito de satisfação profissional tem sido muito discutido e objeto de muitos estudos, nomeadamente à luz das escolas sociológicas e psicossociológicas de Mayo , Taylor e Herzberg. Em consequência da crise do Taylorismo e da valorização do fator humano nas instituições, teóricos, gestores e investigadores começaram a estudar a problemática da satisfação como fator muito importante na produtividade da organização e na realização profissional dos empregados (Carrochinho, 2007). Almeida (2012), citando Cunha (2006, p.14) define satisfação, como “ um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho”. A literatura é bastante difusa no que concerne às facetas da satisfação no trabalho, desde a satisfação com a remuneração, com a tarefa, com a supervisão, com os colegas, equipa, satisfação com as promoções e com a avaliação do desempenho, o que a torna numa variável multidimensional, e por esta razão tem sido muito estudada no âmbito do comportamento organizacional. No contexto da saúde, a avaliação da satisfação dos profissionais é um meio de diagnóstico das organizações, que se encontra consagrado na Lei de Bases da Saúde.

A satisfação profissional dos enfermeiros pode depender de vários fatores, nomeadamente: escassa autonomia dos profissionais, grande pressão a que estão submetidos, sobrecarga de trabalho, indefinição das tarefas, falta de apoio por parte dos supervisores, pouco reconhecimento pessoal e profissional, poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional (Ferreira, 2006). Na opinião desta autora, a enfermagem é considerada uma profissão de alto risco devido ao desgaste emocional e físico a que os profissionais estão sujeitos, provocando muitas vezes alguma insatisfação com o trabalho. Sabe-se que indivíduos mais satisfeitos no trabalho são mais produtivos, e neste sentido, estando os enfermeiros satisfeitos profissionalmente, a qualidade de cuidados prestados será tendencialmente melhor, o que levará também à satisfação dos doentes.

A fim de melhor compreendermos a problemática da satisfação no trabalho, passamos a apresentar os seus modelos explicativos.

3.1. Modelos explicativos da satisfação

Modelo centrado no individuo - Este modelo procura identificar quais as características individuais ou influências disposicionais que tornam um individuo mais ou menos satisfeito. As variáveis individuais vão desde o *locus* de controlo, afetos positivos ou negativos, passando pela idade, sexo, entre outros. Segundo Bilhim (2006) e Cunha et al (2007), a Teoria Bifactorial de Herzberg, centra-se nas necessidades individuais, considerando dois grupos distintos e independentes de necessidades:

- As necessidades motivadoras, que incluem fatores como o sentimento de realização, reconhecimento, trabalho desafiante e desenvolvimento pessoal;
- As necessidades higiénicas, que incluem fatores como a relação com o chefe, relação com os colegas, supervisão técnica, salário e condições de trabalho.

Cunha et al. (2007) concluem que 31% dos aspetos negativos verificados entre trabalhador e o seu trabalho resultam de más práticas de gestão da empresa, 20% resultam de relações insatisfatórias com os supervisores e 15% de más relações com os colegas.

Modelo centrado nas situações - Neste tipo de modelo procura-se analisar as características no contexto de trabalho que tornam o indivíduo mais ou menos satisfeito. Segundo Cunha et al. (2007), as variáveis mais representativas da influência situacional são: o clima organizacional (valores, normas e sentimentos dos membros da organização), as características do trabalho, da função e a estrutura do grupo. Na opinião de Hackman & Oldham (1980), existem cinco características do trabalho que contribuem para uma maior satisfação:

- A variedade de competências: grau em que o trabalho requer diferentes atividades, uso de diversas competências e talentos para ser desenvolvido;
- A identidade da tarefa: visão do todo e das partes do trabalho desenvolvendo-o do início ao fim com resultados visíveis;
- O significado da tarefa: grau em que o trabalho tem significado na vida das outras pessoas, da organização ou do mundo;
- A autonomia: grau em que o trabalho fornece liberdade e independência na programação do mesmo e na escolha dos procedimentos para o desenvolver;

- O feedback: grau em que o desenvolvimento do trabalho fornece ao trabalhador informação direta e clara sobre a efetividade da sua performance.

Este modelo de características do trabalho, explica o aumento da satisfação em geral, pelo aumento da motivação intrínseca do trabalhador, não resultando necessariamente da satisfação com a chefia ou com o salário.

Modelo centrado nas interações - Cunha et al. (2007), referem que os modelos centrados nas interações procuram descobrir de que forma as características individuais e as características do contexto se articulam entre si, explicando os níveis de satisfação do indivíduo. Esta perspetiva tenta confluir os elementos internos e externos numa tentativa de melhor explicar a satisfação, sendo as duas principais correntes deste modelo, a congruência e as interações dinâmicas. A congruência surge com base no conceito de consistência e de acordo com esta corrente as pessoas deverão ser alocadas em funções compatíveis com as suas expectativas e necessidades, com vista a maior satisfação e produtividade (Cunha et al., 2007). A ideia-chave das interações dinâmicas, consiste em considerar que as pessoas selecionam as suas próprias situações para um melhor ajustamento entre ambos; o facto das pessoas selecionarem as situações, coloca-as em contacto com outras pessoas semelhantes, emergindo assim contextos organizacionais estáveis (Cunha et al., 2007).

São múltiplos os determinantes da satisfação profissional. Contudo, no contexto da saúde, a temática da liderança e da satisfação é descrita em estudos realizados com enfermeiros em meio hospitalar, que demonstram que determinados estilos de liderança apresentam relação com a satisfação e mesmo com a produtividade. Sabe-se hoje que os estilos de liderança transformacionais têm impacto positivo na satisfação dos enfermeiros com o trabalho (Cummings, Macgregor, Davey et al. 2009) e que os estilos de liderança mais centrados na tarefa não são suficientes para gerar satisfação dos subordinados, pois a dimensão relacional tem um papel preponderante. Também Moss, J. (1997), ao estudar a relação entre liderança e satisfação, concluiu que a perceção dos enfermeiros relativa ao estilo de liderar da chefia, indica que um estilo mais participativo leva a maior satisfação dos colaboradores. Os comportamentos de cidadania embora não fazendo parte das tarefas definidas para cada trabalhador, são importantes para o bom clima organizacional e para a sua satisfação. Podemos, portanto, concordar

com Cortese (2007), quando afirma existirem vários determinantes e fatores causadores da satisfação no trabalho, como sejam as boas relações profissionais, responsabilidade, independência, crescimento profissional e relação com o chefe. Para a manutenção e incremento desta relação é importante que haja a satisfação dos enfermeiros face ao seu chefe.

Os determinantes e fatores causadores da satisfação no trabalho podem ter origem diversa, designadamente, nas pessoas, nas diferenças individuais e demográficas, nas organizações, em fatores como o salário, perspectivas de carreira, na supervisão, nos colegas e nas condições físicas do trabalho (Spector, 1997). Habitualmente, o sexo e idade são variáveis quase sempre relacionadas com a satisfação e na perspectiva de Spector (1997), trabalhadores mais velhos tendem a estar mais satisfeitos, pelo facto de terem melhores condições de trabalho. No que concerne a características e constrangimentos organizacionais Ferreira et al. (2001), identificaram possíveis áreas geradoras de constrangimentos: competências para a função, ambiente de trabalho, serviços e apoios requeridos. Trabalhar em turnos rotativos, dia e noite por exemplo, reflete-se em níveis inferiores de satisfação no trabalho (Spector, 1997). Pode portanto concluir-se, que o enfoque desta problemática deve ser feito na valorização e investimento em práticas de liderança eficazes, já que uma boa percentagem da variação da satisfação dos enfermeiros no trabalho é explicada pelos estilos de liderança transformacionais e transacionais (Abualrub & Alghamdi, 2012). Sabe-se por exemplo, que 28% da variação na satisfação no trabalho em hospitais do Irão são atribuídos aos comportamentos de liderança das chefias e que o estilo de liderança participativo foi o mais frequentemente encontrado com impacto na satisfação (Mosadeghrad & Ferdosi, 2013). Bormann & Abrahamson (2014), no seu estudo sobre “Do Staff Nurse Perceptions of Nurse Leadership Behaviors Influence Staff Nurse Job Satisfaction?” concluem que os estilos de liderança transformacional e transacional dos enfermeiros gestores, estão positivamente relacionados com a satisfação no trabalho e oportunidade de promoção dos enfermeiros.

Por sua vez, os estilos passivos estão relacionados negativamente com a satisfação e oportunidade de promoção. O estudo de Harris (2013), que avalia a auto percepção da satisfação de enfermeiros diretores evidencia que o estilo transformacional influencia a retenção e satisfação no trabalho. Também Wang,

Chontawan & Nantsupawat (2012) concluem que o estilo de liderança transformacional se correlaciona positivamente com a satisfação profissional dos enfermeiros.

Os estudos de Spence-Laschinger & Finegan (2005) e Wesorick (2004), demonstram que os líderes de enfermagem eficazes são capazes de transformar ambientes promovendo uma comunicação aberta, mais oportunidades educacionais e de formação, *empowerment* dos elementos da equipa, autonomia e responsabilidade compartilhada em processos decisórios que melhoram os resultados da equipa, refletindo-se no aumento da qualidade dos cuidados. Em Portugal o estudo de Dias (2001) relacionou o estilo de liderar com a motivação dos enfermeiros e verificou que o estilo de liderar mais frequentemente encontrado entre as chefias de enfermagem era de elevada estruturação e consideração o que produz grande impacto na motivação dos colaboradores.

Analisámos a problemática da satisfação profissional dando a conhecer os respetivos modelos explicativos, e alguns estudos que nos dão informação acerca da problemática da satisfação dos enfermeiros no trabalho, bem como dos estilos de liderança praticados pelos enfermeiros chefes/supervisores. Importa agora conhecer o que nos dizem os estudos, e o que pensam os enfermeiros acerca da satisfação com a supervisão.

3.2. Satisfação com a supervisão

A investigação sobre satisfação com a supervisão pode contribuir, não só para a melhoria no ambiente de trabalho, mas também para a identificação de problemas nos serviços de saúde, para o planeamento de possíveis soluções e consequentes melhorias na qualidade dos serviços prestados (Mello et al., 2011). Cura & Rodrigues (1999), defendem que quando um profissional está motivado e satisfeito, desfruta de uma sensação de bem-estar, refletindo-se na satisfação profissional e, concomitantemente, na qualidade dos cuidados de enfermagem. A supervisão é, pois, considerada um dos fatores que mais influência tem sobre a supervisão .

segundo Davis & Newstrom (1992), citados por Bruxel & Junqueira (2011), a supervisão anda de braço dado com a liderança, uma vez que os supervisores são líderes formais que ocupam posições claras numa organização. Estes supervisores são pessoas chave na gestão, porque tomam decisões, controlam o trabalho, interpretam as políticas e movem os colaboradores no sentido da consecução dos objetivos. Por vezes, como nos explicou Spector (1997), os conflitos e a ambiguidade são as principais causas da insatisfação com a supervisão e os supervisores são provavelmente a maior fonte de ambiguidade e conflito de papel no trabalho.

Os graus ou níveis de satisfação das pessoas com o seu trabalho e com a supervisão podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Watson (2009), citando o American Hospital Association (2006), Buckingham & Coffman (1999) & Wagner (2006), afirma que o determinante mais significativo da satisfação profissional e do compromisso organizacional dos funcionários é a relação positiva com os superiores imediatos, que é o mesmo que dizer com o enfermeiro chefe/supervisor. Os enfermeiros são o grupo profissional que devido às características do seu trabalho, estão sujeitos a maiores exigências (Cruz, 2001). Desta forma, a supervisão em enfermagem deve processar-se na base do relacionamento profissional entre o enfermeiro e o enfermeiro chefe, sendo de extrema importância que os enfermeiros se sintam satisfeitos com a qualidade da supervisão exercida pelo líder formal.

Os resultados dos estudos efetuados por Loureiro et al. (2007) e Menezes (2010) evidenciam um nível mais elevado de satisfação com a supervisão quando os líderes estão mais orientados para as relações e menos para as tarefas, pois os enfermeiros valorizam muito a comunicação, o envolvimento, o relacionamento e *feedback* por parte do líder.

No estudo de Garrido (2004), sobre Supervisão Clínica e a Qualidade de Vida dos Enfermeiros, a supervisão relacionada com competência e eficiência, é essencialmente uma orientação da gestão. As características que os supervisionados mais apreciam nos supervisores estão relacionadas com competências humanas e relacionais, como a disponibilidade para ouvir, simpatia, imparcialidade, compreensão, capacidade de diálogo, capacidade para gerir conflitos, capacidade de liderança, sinceridade, dinamismo, relacionamento interpessoal e espírito de

equipa e amizade. No que concerne a aspetos considerados importantes no processo de supervisão, destaca a orientação profissional, a comunicação, a motivação profissional, a liderança e a competência profissional. O facto de 80% dos inquiridos no seu estudo, referirem que a supervisão das práticas profissionais é realizada predominantemente pelos enfermeiros chefes, permite concluir que este tipo de supervisão é um processo eminentemente hierárquico e administrativo. O nível de satisfação com a supervisão mais alto, referido no seu estudo, foi encontrado na categoria de “enfermeiro”, que é a mais baixa da carreira de enfermagem. Os enfermeiros dos serviços médicos (medicina, especialidades médicas e pediatria), estão globalmente mais satisfeitos com a supervisão clínica do que os enfermeiros que trabalham nos restantes serviços. Como refere Garrido (2004), quanto mais novos são os enfermeiros mais satisfeitos estão com o acompanhamento das práticas de supervisão e os enfermeiros com menos tempo de serviço nas unidades de cuidados estão mais satisfeitos com a supervisão clínica, não existindo diferenças estatisticamente significativas ao nível da satisfação com a supervisão, consoante o tipo de horário praticado pelos enfermeiros supervisionados. No que concerne aos contributos da supervisão para a melhoria da eficácia e eficiência dos supervisionados como profissionais, 82,2% dos inquiridos consideram que a supervisão clínica os ajuda a desenvolver competências pessoais e profissionais, conhecimento e valores de humanidade durante o seu percurso profissional. As características que os supervisionados mais apreciam nos seus supervisores são a competência profissional, a organização, a capacidade de liderança e gestão de conflitos, a imparcialidade, o dinamismo e espírito de equipa, mas também a disponibilidade para estar com os colegas e ouvir, a capacidade de diálogo, a compreensão e a simpatia. Menezes (2010), no seu estudo com enfermeiros, também constata que relativamente à variável dependente satisfação com a supervisão, 41,6% dos enfermeiros considera-a como “alta”, e 39,0% “muito elevada”, o que equivale a dizer que os enfermeiros se encontravam bastante satisfeitos com a supervisão. Loureiro et al. (2007), por outro lado, no estudo realizado com 114 enfermeiros chefes e 1434 enfermeiros dos hospitais da zona centro, também concluíram que 80% dos enfermeiros se encontravam satisfeitos com a supervisão, sendo a insatisfação sentida sobretudo ao nível da remuneração, na organização como um todo e nas expectativas de promoção. Num outro estudo

sobre liderança em enfermagem em contexto hospitalar, realizado com 342 enfermeiros, Patrício et al. (2009) observaram que 44,7% dos enfermeiros se encontravam satisfeitos com a supervisão e 36,0% muito satisfeitos. Neves (2013), por seu lado, no seu estudo sobre liderança e satisfação dos enfermeiros com a supervisão, numa amostra constituída por 79 enfermeiros de dois hospitais portugueses, aponta para uma satisfação positiva, em que, 41,8% da amostra apresenta um nível de satisfação alto e 19% muito alto; 16,5% dos enfermeiros respondentes mostram-se insatisfeitos, sendo que 3,8% apresentam um nível muito baixo e 12,7% um nível baixo. Na opinião de Bateman & Organ (1983), existe uma correlação entre a satisfação e os comportamentos de cidadania (ajuda mútua, boa aceitação das ordens superiores, construção de declarações construtivas para o exterior da organização), sendo esta relação mais forte no caso da satisfação com a supervisão.

Pode portanto concluir-se, que os enfermeiros dos estudos aqui apresentados se encontram globalmente satisfeitos com a supervisão, havendo contudo diferenças evidentes nos diferentes estudos no que concerne à satisfação com a supervisão em função das variáveis sociodemográficas.

Em face destes resultados, e porque não se conhece nenhum trabalho desta natureza na Região Autónoma da Madeira, será interessante saber se os enfermeiros madeirenses de uma instituição hospitalar corroboram ou não estes achados científicos.

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO

4. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

Pretende-se que as respostas às interrogações iniciais em busca de novos conhecimentos se processe de forma satisfatória e credível, pelo que neste capítulo serão abordados todos os aspetos inerentes à metodologia da investigação, tais como, o tipo de estudo, objetivos gerais e específicos, variáveis em estudo, população e amostra, instrumento de colheita de dados e procedimentos éticos. A metodologia é a base fundamental e constitui portanto o pilar do processo de investigação, que encaminha o investigador no trabalho a ser desenvolvido (Barañano, 2004).

4.1. Tipo de estudo, objetivos e questões de investigação

Tratou-se de um estudo de carácter descritivo, correlacional e quantitativo, no qual optámos por elaborar algumas correlações entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação com a supervisão. Os estudos descritivos procuram conhecer as características de determinada população/fenómeno, ou estabelecer relações entre as variáveis (Vilelas,2009). Os dados para a investigação descritiva são habitualmente colhidos mediante um questionário, a realização de uma entrevista ou através da observação da situação real. Para Fortin (2003), o objetivo da componente descritiva de um estudo, consiste em discriminar os fatores determinantes ou conceito que eventualmente possam estar associados a um fenómeno que está a ser estudado.

Os estudos de natureza correlacional, subentendem que o fenómeno já foi identificado e descrito, o que pressupõe ir para além disso “explorando as relações entre as variáveis, estabelecendo relações mais definitivas entre elas por meio da verificação de hipóteses de associação ou de verificação de modelos teóricos, de maneira a compreender melhor um fenómeno ou iniciar uma explicação do que se passa numa determinada situação.” (Fortin, 2003, p.173).

No presente estudo, utilizámos o método quantitativo por considerarmos ser o método que mais se adequa ao estudo do fenómeno que se pretendeu medir. Os instrumentos metodológicos e a análise estatística visam tornar os dados válidos,

isto é, assegurar uma representação da realidade, de modo a que os dados sejam generalizáveis a outras populações (Fortin, 2003).

O objetivo geral deste estudo passou por avaliar a satisfação dos enfermeiros com a supervisão dos enfermeiros chefes e foi desenvolvido no sentido de dar resposta aos seguintes objetivos específicos: Identificar o nível de satisfação com a supervisão predominante e verificar se existia relação entre algumas variáveis pessoais e profissionais dos enfermeiros e a satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes. Procurámos portanto responder às seguintes questões de investigação: Qual o nível de satisfação dos enfermeiros com a supervisão dos enfermeiros chefes? Existe relação entre algumas variáveis pessoais e profissionais dos enfermeiros e a satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes? As questões formuladas foram feitas no sentido de perceber o nível de satisfação dos enfermeiros com a supervisão dos enfermeiros chefes, e se os fatores sociodemográficos assumem relevo significativo nessa satisfação.

4.2. Variáveis em estudo

Um conceito toma definição de variável quando é colocado em ação numa investigação e pode ser definida por ter uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores. A variável é qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação, que varia ou assume diferentes valores que são, geralmente, valores numéricos (Polit et al., 2004).

Em função das questões de investigação levantadas anteriormente, as variáveis estudadas nesta investigação, foram a satisfação dos enfermeiros com a supervisão dos enfermeiros chefes, e as variáveis pessoais e profissionais consideradas relevantes que possibilitassem a caracterização da amostra e a análise das relações destas com a satisfação com a supervisão (Anexo 7).

4.3. População e amostra em estudo

Definir corretamente a população com que se pretende trabalhar é essencial para obter informação sobre o fenómeno que se pretende estudar. Fortin (2009, p.311) define população como “o conjunto de elementos (indivíduos, espécies,

processos) que têm características comuns”. Na opinião de Fortin (2009) e Polit & Hungler (2004), o investigador raramente tem acesso à totalidade da população, mas apenas ao conjunto disponível designado por população acessível e nem sempre esta é abrangida na totalidade por limitações diversas.

Neste contexto, a presente investigação teve por base uma população correspondente aos enfermeiros que integravam as equipas de enfermagem dos enfermeiros chefes dos serviços de um Hospital da RAM, num total de 660 profissionais. Foram distribuídos 578 questionários porque de acordo com os critérios de exclusão 82 enfermeiros encontravam-se ausentes (férias, licenças, tempo de serviço inferior a um ano). Foram recebidos e considerados válidos 275 questionários o que corresponde a uma percentagem de 47,6%. Os restantes questionários foram excluídos por não se encontrarem preenchidos.

4.4. Instrumento e procedimento de recolha e tratamento de dados

Foi aplicado um questionário composto por duas partes (Anexo IV). A primeira parte refere-se aos dados sociodemográficos e profissionais que caracterizam os enfermeiros. A segunda é constituída pelo Questionário da Satisfação com a Supervisão - Short from Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ) Adaptado de Munson (2000), por Garrido (2004). Este questionário apresenta-se sob a forma de uma escala do tipo Likert pontuada de 1 a 6 valores, variando entre discorda plenamente e concorda plenamente. É constituída por 23 afirmações. O enfermeiro, com base na sua opinião, assinala para cada afirmação um item que tem uma correspondência numérica, conforme quadro 1.

Quadro 1. Apresentação da correspondência dos diferentes itens da escala da satisfação com a supervisão e o respetivo valor numérico.

Designação	Valor numérico
Discorda plenamente	1
Discorda	2
Discorda ligeiramente	3
Concorda ligeiramente	4
Concorda	5
Concorda plenamente	6

Do somatório do valor numérico dos 23 itens, resulta o *score* final, sendo uma medida global. A classificação global pode oscilar entre 23 (mínimo) e 138 (máximo) sendo as categorias de interpretação dos níveis de satisfação as representadas no quadro 2.

Quadro 2. Apresentação das categorias de interpretação do nível de satisfação com a supervisão.

Score total obtido	Nível de satisfação com a supervisão
23 a 46	Muito baixo
47 a 69	Baixo
70 a 92	Moderado
93 a 115	Alto
116 a 138	Muito alto

Devem considerar-se merecedoras de intervenção, as contagens inferiores a 70 para acautelar rutura significativa do processo de supervisão (Garrido, 2004).

Os instrumentos foram numerados com vista a operacionalizar a introdução dos dados em suporte informático com software EXCEL versão 2007, posterior análise estatística descritiva no software SPSS versão 19.0, e serão todos destruídos finalizado este estudo.

4.5. Procedimentos Éticos

Efetuámos um contacto prévio com a Direção de Enfermagem (Anexo 6), e um pedido de autorização ao Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (Anexos 2, 3), para apresentar a fundamentação e os objetivos do estudo, e viabilizar a aplicação dos instrumentos de colheita de dados a aplicar aos enfermeiros. O pedido para a realização do estudo foi aceite e autorizado por escrito pelo Conselho de Administração do SESARAM, E.P.E (Anexo 8), ouvida a Comissão de Ética Hospitalar.

Foi igualmente enviado um pedido formal de autorização de utilização do questionário de satisfação com a supervisão, via correio eletrónico, ao Professor Garrido que autorizou conforme documento em anexo (Anexo 1) e solicitado um termo de responsabilidade à Sra. Prof. Orientadora Teresa Potra (Anexo 5).

A distribuição dos questionários e da carta de informação ao sujeito onde constavam os aspetos essenciais para a compreensão da presente investigação, como sejam os objetivos do estudo, uma breve descrição da metodologia, confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, foi efetuada durante o período de 1 a 15 de Outubro de 2015, pelo investigador, junto dos enfermeiros chefes dos serviços de um hospital da RAM, que posteriormente os fizeram chegar aos enfermeiros das respetivas equipas (Anexo 4). O consentimento foi obtido com a devolução dos questionários preenchidos.

Para assegurar o anonimato e confidencialidade dos dados, os questionários foram entregues em envelope aberto, que depois de preenchidos foram devolvidos em envelope fechado.

5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na apresentação, análise e discussão dos dados, procedemos à caracterização sociodemográfica da população em estudo, apresentamos o nível de satisfação dos enfermeiros com a supervisão dos enfermeiros chefes, identificando o nível de satisfação predominante e verificámos a relação existente entre algumas variáveis sociodemográficas e a satisfação com a supervisão.

Os resultados descritivos foram obtidos utilizando-se frequências e percentagens para as características das variáveis categóricas, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis quantitativas. Foram igualmente utilizados testes para análise das correlações (R de Pearson e Ró de Spearman), cálculo do alfa de Cronbach para avaliação da consistência interna do instrumento de colheita de dados, Testes não paramétricos equivalentes (Teste de Mann-Whitney para 2 grupos e Kruskal-Wallis para 3 ou mais grupos e aplicados com um nível de significância, $p < 0.05$ (5%), que é o valor utilizado para verificar se houve diferenças significativas), Teste de Kolmogorov-Smirnov e/ou Teste de Shapiro-Wilk para a normalidade da distribuição da amostra e por fim os testes paramétricos (t-student para 2 grupos independentes e ANOVA para análise da variância para mais de 2 grupos) e aplicados com um nível de significância, $p < 0,05$ (5%), que é o valor utilizado para verificar se houve diferenças significativas.

5.1. Caracterização sociodemográfica e profissional

Da análise à Tabela 1 podemos verificar que dos 275 enfermeiros que aceitaram responder ao questionário, 18,5% (n=51) é representada pelo sexo masculino, enquanto 81,5% (n=224) é representada pelo sexo feminino, o que traduz a feminização da profissão cuja origem remonta à idade média e persiste na atualidade, pois de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2015), em Portugal existiam em dezembro de 2014, 66 482 membros inscritos no ativo dos quais 54 374 eram do sexo feminino e 12 078 do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 56,7% dos inquiridos são casados/união de facto e 29,8% solteiros.

Tabela 1. Distribuição dos elementos da amostra segundo as variáveis sociodemográficas

Variáveis	<i>N</i>	<i>%</i>				
Sexo						
Masculino	51	18.5				
Feminino	224	81.5				
Estado Civil						
Solteiro	82	29.8				
Casado/União facto	156	56.7				
Divorciado	29	10.5				
Viúvo	8	3.0				
Habilitações Académicas						
Bacharel ou equivalente legal	2	0.7				
Licenciatura ou equivalente legal	264	96.0				
Mestrado	9	3.3				
Doutoramento	0	0.0				
Categoria profissional						
Enfermeiro	125	45.5				
Enfermeiro graduado	74	26.9				
Enfermeiro especialista	76	27.6				
Tipo de vínculo à Instituição						
Contrato de Trabalho em Funções Públicas	149	54.2				
Contrato de Trabalho sem termo	117	42.5				
Prestação de serviços	8	2.9				
Outro	0	0.0				
Não respondeu	1	0.4				
Exerce a profissão no serviço onde gostaria?						
Sim	242	88.0				
Não	32	11.6				
Não respondeu	1	0.4				
Opção pelo serviço						
A pedido do próprio	147	53.4				
Sugerido	72	26.2				
Imposto	55	20.0				
Não respondeu	1	0.4				
Tipo de Horário						
Só Manhãs	29	10.5				
Manhãs e Tardes	71	25.8				
Todos os Turnos	169	61.5				
Outro	6	2.2				
Qual o método de trabalho utilizado						
Método de equipa	44	16.0				
Método individual	40	14.5				
Método misto	42	15.3				
Método de responsável	144	52.4				
Não respondeu	5	1.8				
Variáveis	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>Mediana</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	
Idade (anos)	38.1	8.6	36.0	24.0	60.0	
Anos de Serviço	15.4	8.4	14.0	1.5	40.0	
Tempo na mesma categoria	11.2	7.5	10.0	0.0	40.0	
Tempo de serviço (anos)	8.7	6.9	6.3	0.0	40.0	

No que concerne às habilitações académicas a frequência de enfermeiros com licenciatura foi de 264 o que equivale a 96% da amostra. Ao nível de mestrado registaram-se 3,3% (n=9) de enfermeiros e com bacharelato apenas 0,7% (n=2). Não encontramos qualquer enfermeiro com doutoramento. Podemos observar que ainda existem dois enfermeiros com o grau de bacharelato, que o grau de mestre ainda é muito reduzido e o de doutoramento inexistente. A justificação para este facto pode ser atribuída à dificuldade em deslocar-se para o continente, uma vez que na Madeira os cursos de formação de 2º ciclo não existiam até final de 2014.

Quanto à categoria profissional, optou-se por incluir no instrumento de colheita de dados as categorias constantes da anterior Carreira de Enfermagem (Decreto-Lei 437/91 de 8/11/1991), uma vez que a Instituição onde foi efetuado o estudo não incluiu nos seus quadros de pessoal as categorias constantes da nova Carreira (Decreto-Lei 248/2009 de 22/09/2009). Assim, 45,5% (n=125) da amostra foi constituída por enfermeiros, 26,9 % (n=74) por enfermeiros graduados e 27,6% (n=76) por enfermeiros especialistas. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015), no final de 2014, existiam em Portugal, 52 576 enfermeiros de cuidados gerais e 13 897 (20,9%) enfermeiros especialistas. A percentagem de enfermeiros com o título de especialista (27,6%), demonstra bem o interesse deste grupo em adquirir competências especializadas nas diferentes áreas do saber em enfermagem.

Dos 275 enfermeiros inquiridos, mais de metade 54,2% (n=149) estavam vinculados à Instituição através de um Contrato de Trabalho em Funções Públicas, 42,5% (n=117) com Contrato de Trabalho sem Termo e 2,9% (n=8) em Regime de Prestação de Serviços. O facto da maior parte dos enfermeiros se encontrarem vinculados à Instituição onde desempenham funções com um contrato de trabalho em funções públicas e sem termo poderá ter impacto nos níveis de satisfação e motivação, como demonstram resultados de estudos anteriores (Ferreira, 2011).

A maioria dos enfermeiros, 88% (n=242) exerce a profissão nos serviços onde gostaria, no entanto 11,6% (n=32) refere não estar a exercer nos serviços da sua preferência.

Quanto à opção pelo serviço, 53,4% (n=147) dos inquiridos refere que tal aconteceu a seu pedido, 26,2 % (n=72) trabalha no serviço que lhe foi sugerido e 20% (n=55) em serviços que lhes foram impostos.

Em relação ao tipo de horário, 61,5% (n=169) dos enfermeiros trabalha por turnos, enquanto 36,3% (n=100) pratica horário fixo de manhã e/ou tarde. O facto da grande maioria praticar o horário por turnos prende-se com a necessidade de assegurar os cuidados de enfermagem nas 24 horas. Sabemos que o trabalho desenvolvido neste regime pode ter impacto no bem-estar físico, mental e social dos enfermeiros. Enfermeiros que trabalham por turnos apresentam níveis de despersonalização mais elevados do que aqueles que não o praticam (Amaro, 2006).

No que concerne ao método de trabalho, 52,4% (n=144) dos enfermeiros praticava o método por enfermeiro responsável, 16% (n=44) o método de equipa e 14,5% (n=40) o método individual. O método misto era praticado por 15,3% (n= 42) dos enfermeiros inquiridos.

A média de idades dos inquiridos foi de 38,1 anos, com um desvio padrão de 8,6 e uma mediana de 36 anos, sendo a idade mínima de 24 anos e a idade máxima de 60 anos. Podemos considerar que a maioria dos inquiridos pertence a um nível etário médio, com uma grande amplitude de variação de idades. Esta variação pode contudo ser vista como um aspeto positivo pois os diferentes níveis de experiência profissional podem contribuir para o equilíbrio das equipas em termos de competências e perícia dos seus membros.

A média de anos de serviço dos inquiridos foi 15,4 anos com um desvio padrão de 8,4 e uma mediana de 14 anos, sendo a mínima de 1,5 anos e a máxima de 40 anos.

A média do tempo de serviço na mesma categoria foi de 11,2 anos e o “tempo de serviço onde trabalham atualmente” de 8,7 anos.

O facto da maioria dos elementos deste grupo possuir uma média de 14 anos de serviço, ultrapassa claramente o limite de seis anos proposto por Benner (2005), para atingir um estadio de desenvolvimento profissional de perito (Melo, 2011).

5.2. Satisfação com a supervisão

Iniciamos a apresentação dos resultados relativos à escala de satisfação com a supervisão, com a explicitação das suas qualidades psicométricas.

Segundo Fortin (2009), o Alfa de Cronbach, constitui a técnica mais usada na avaliação da consistência interna de um instrumento onde existem várias opções de resposta com diferentes pontuações, como é o exemplo da escala de Likert. Dado que neste estudo também usámos uma escala deste tipo, começámos por avaliar a consistência interna do instrumento de colheita de dados usando precisamente o cálculo do Alfa de Cronbach. Este alfa varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna (Muito boa – alpha superior a 0.9; Boa – alpha entre 0.8 e 0.9; Razoável – alpha entre 0.7 e 0.8; Fraca – alpha entre 0.6 e 0.7; Inadmissível – alpha <0.6.).

O questionário que avalia a satisfação com a supervisão obteve um alfa de Cronbach para o total dos itens de 0.976, o que revela que a consistência interna para os itens avaliados foi muito boa. Para se saber o efeito de cada variável na consistência interna do fator, observa-se o *Alpha if item Deleted* (Alfa de Cronbach se item eliminado), estes valores situam-se entre 0.974 e 0.978, pelo que não eliminámos nenhum dos itens (Quadro 3).

Quadro 3. Alpha de Cronbach se item for eliminado

Item	Alpha de Cronbach se item eliminado
Satisfação 1	0.974
Satisfação 2	0.975
Satisfação 3	0.974
Satisfação 4	0.974
Satisfação 5	0.974
Satisfação 6	0.974
Satisfação 7	0.974
Satisfação 8	0.974
Satisfação 9	0.974
Satisfação 10	0.976
Satisfação 11	0.974

Item	Alpha de Cronbach se item eliminado
Satisfação 12	0.974
Satisfação 13	0.974
Satisfação 14	0.974
Satisfação 15	0.974
Satisfação 16	0.974
Satisfação 17	0.974
Satisfação 18	0.974
Satisfação 19	0.974
Satisfação 20	0.978
Satisfação 21	0.978
Satisfação 22	0.975
Satisfação 23	0.975

Analisando a escala de satisfação com a supervisão na Tabela 3, verifica-se que as médias de satisfação mais elevadas foram obtidas no item S2, “o meu supervisor dá-me autonomia para realizar o meu trabalho” (5,0); itens S1, S17 e S23, “o meu supervisor respeita-me como profissional” (4,9); “o meu supervisor é simpático” (4,9); e “raramente tenho conflitos com o meu supervisor” (4,9), respetivamente. A pontuação mais baixa foi obtida nos itens S20, “o meu supervisor usa gravações e registos individualizados como material de apoio durante as entrevistas do processo de avaliação” (3,4); item S21, “a minha instituição é um lugar bom para se trabalhar” (4,0) e no item S11 “o meu supervisor ajudou-me a melhorar a eficiência como enfermeiro/a” (4,3).

Tabela 2. Estatística descritiva dos itens da escala de Satisfação com a supervisão

Item	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>
Satisfação 1	4.9	1.2
Satisfação 2	5.0	1.1
Satisfação 3	4.4	1.4
Satisfação 4	4.7	1.3
Satisfação 5	4.4	1.3
Satisfação 6	4.4	1.4
Satisfação 7	4.6	1.3
Satisfação 8	4.6	1.2
Satisfação 9	4.7	1.3
Satisfação 10	4.5	1.2
Satisfação 11	4.3	1.3
Satisfação 12	4.4	1.3
Satisfação 13	4.6	1.3
Satisfação 14	4.6	1.3
Satisfação 15	4.5	1.4
Satisfação 16	4.7	1.3
Satisfação 17	4.9	1.3
Satisfação 18	4.8	1.3
Satisfação 19	4.8	1.2
Satisfação 20	3.4	1.7
Satisfação 21	4.0	1.3
Satisfação 22	4.7	1.2
Satisfação 23	4.9	1.2

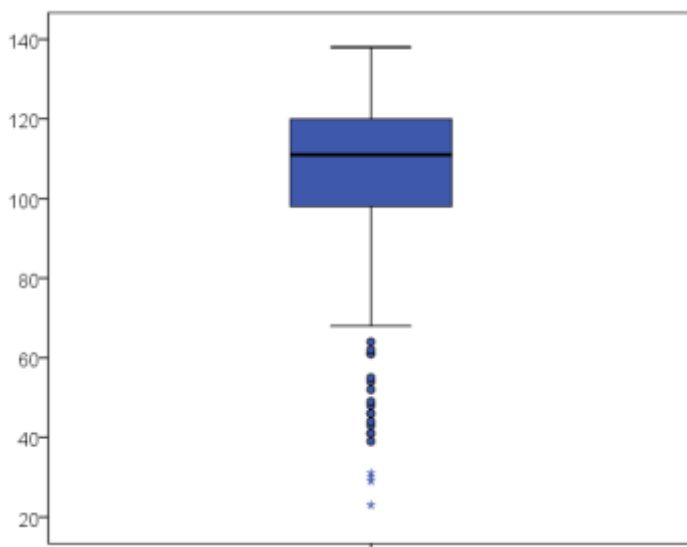
Analisando por outro lado, a pontuação obtida nos itens S6, S11, S12, S18, verificámos que as médias estão muito próximas dos 5 valores. Do nosso ponto de vista, a atribuição desta pontuação está relacionada com a forma como os enfermeiros avaliam a qualidade da ajuda recebida do supervisor/chefe em relação ao desenvolvimento da sua autoconfiança, da melhoria da sua eficiência e eficácia e do colocar-se à vontade quando pretendem falar. Este facto, vai ao encontro do descrito no estudo de Garrido (2004), quando defende que a supervisão ajuda os profissionais a desenvolver competências pessoais e profissionais, conhecimento e valores de humanidade durante o percurso profissional, o que permite uma compreensão mais profunda do que é ser enfermeiro e, por essa razão a supervisão contribui, no seu entender para ajudar a melhorar a eficiência e eficácia dos enfermeiros.

Da análise aos itens, S4, S9 e S16, verificámos que os aspetos tais como, “o meu supervisor é bom a organizar o trabalho”; “globalmente estou satisfeito com a experiencia profissional demonstrada pelo meu supervisor”; “o meu supervisor tem conhecimentos teóricos e aplica a teoria nos aspetos práticos do meu desempenho”, poderão estar relacionados com as características que os enfermeiros mais apreciaram nos seus chefes/supervisores, como sejam a competência técnica, particularmente a competência profissional, a organização e a eficiência.

Conforme se pode constatar no gráfico que se segue (Gráfico 1), o valor de satisfação com a supervisão mais baixo obtido foi de 23 pontos o que corresponde a um **nível de satisfação muito baixo** e o valor de satisfação mais elevado foi de 138 pontos, o que corresponde a um **nível de satisfação muito alto**. O valor da média é de 104,7 o que corresponde a um **nível de satisfação alto**. A mediana foi de 111, o que significa que pelo menos 50% dos inquiridos respondeu que tem um **nível de satisfação alto ou muito alto**.

Garrido (2004), no seu estudo sobre a supervisão clinica e a qualidade de vida dos enfermeiros assim como Neves (2013), ao estudarem a liderança e satisfação dos enfermeiros com a supervisão apresentam resultados idênticos aos obtidos neste estudo. Garrido (2004), obteve uma satisfação global média com a supervisão de 110,62 pontos o que equivale a um nível de satisfação alto e Neves (2013), obteve uma média de 96 pontos o que também corresponde a um nível de satisfação alto.

Gráfico 1. Classificação global da escala de satisfação com a supervisão



Se por outro lado, analisarmos a frequência para cada categoria da escala de satisfação com a supervisão (Tabela 4), constata-se que 5,1%, (n=14) apresentam um **nível de satisfação muito baixo**, 4% (n=11) apresenta um **nível de satisfação baixo**, 13,5% (n=37) **nível moderado**, 42,9% (n=118) **nível alto** e 33,8% (n=93) **nível muito alto**.

Tabela 3. Frequência dos níveis de Satisfação com a supervisão

Satisfação com a supervisão	N	%
Muito baixo	14	5.1
Baixo	11	4.0
Moderado	37	13.5
Alto	118	42.9
Muito alto	93	33.8

De realçar que a maioria dos enfermeiros avaliou positivamente o seu nível de satisfação com a supervisão, o que vai ao encontro dos valores encontrados por Neves (2013) e Garrido (2004), nos respetivos estudos sobre satisfação com a supervisão. Anteriormente, em 2002, quando Munson autor da escala de satisfação com a supervisão, estudou a experiência de supervisão em trabalhadores da área social, também concluiu que entre 61 e 64% dos supervisionados manifestaram-se satisfeitos com as suas experiências de supervisão, avaliando-as positivamente.

Os níveis muito baixos e baixos de satisfação com a supervisão encontrados no presente estudo, num total de 9,1% dos enfermeiros inquiridos, podem sugerir um não reconhecimento de competências ao seu enfermeiro chefe no processo de supervisão, já que o não reconhecimento de competências do líder pode funcionar como fonte de insatisfação (Quaquebeke, 2010). Desta opinião, comunga igualmente Watson (2009), quando defende que a satisfação com o superior imediato é o determinante mais significativo da satisfação profissional. A percentagem de enfermeiros insatisfeitos é baixa e pode estar relacionada, na nossa opinião, com os valores obtidos no item S21, “a minha instituição é um lugar bom para se trabalhar” que obtém apenas uma média de 4 pontos com um desvio padrão de 1.3.

5.3. Satisfação profissional global e satisfação com a supervisão das chefias

Na parte final do Instrumento de colheita de dados optámos por colocar uma questão a fim de auscultarmos a auto percepção dos enfermeiros quanto ao seu grau de satisfação profissional. Numa escala de 1 a 10 valores cada enfermeiro atribuiu uma classificação de acordo com a sua opção, obtendo-se uma média de 5,9 valores, com um desvio padrão de 2,1 e uma mediana de 6 valores, sendo que a mínima foi de 1 ponto e a máxima de 10 pontos.

Quisemos por outro lado saber se existia correlação entre a satisfação profissional e a satisfação com a supervisão tendo-se para o efeito utilizado a correlação de *Spearman* (Tabela 2).

Tabela 4. Correlação Ró de Spearman: Satisfação profissional versus Satisfação com a supervisão

Satisfação com a supervisão		
	<i>Ró de Spearman</i>	<i>Valor-p</i>
Satisfação profissional	0.391	0.000

O resultado obtido leva-nos a concluir que a satisfação profissional se correlaciona positivamente e estatisticamente com a satisfação com a supervisão ($r=0.391$; $p=0.000$). À medida que a satisfação profissional aumenta, a satisfação com a supervisão também aumenta. Alguns dos efeitos mais destacados da satisfação no trabalho são o desempenho profissional e a produtividade. A satisfação no trabalho pode ter igualmente um impacto positivo na manifestação de comportamentos de cidadania, e na satisfação com a vida em geral. O facto da maioria dos enfermeiros classificar a sua satisfação profissional com 5,9 numa escala de 1 a 10 valores vai de encontro ao encontrado por Mendes (2014), no seu estudo em que os níveis apurados de satisfação com o trabalho foram relativamente próximos da média.

5.4. Satisfação com a supervisão em função das variáveis sociodemográficas

A fim de dar resposta a outro dos objectivos do estudo, passámos a analisar a relação da satisfação com a supervisão em função das variáveis

sociodemográficas e profissionais. Começámos por verificar a normalidade da distribuição da amostra com o objectivo de sabermos que tipo de testes (paramétricos ou não paramétricos) utilizar na análise inferencial dos dados. A verificação da normalidade é feita através dos testes de Kolmogorov-Smirnov ou, para n's menores que 50, do teste de Shapiro-Wilk (Tabela 5).

Tabela 5 - Teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*: Satisfação com a supervisão

	<i>Estatística</i>	<i>df</i>	<i>Valor p</i>
Satisfação com a supervisão	0.164	273	0.000

Os testes paramétricos exigem que seja verificada a pressuposição de que os dados sejam normalmente distribuídos enquanto os testes não-paramétricos não fazem essa exigência e por isso são considerados menos consistentes, sendo, porém, uma alternativa a ser usada caso os pressupostos de normalidade não sejam observados ou, ainda, quando o tamanho da amostra não é suficientemente grande. Estes testes paramétricos são em geral mais poderosos do que os testes não-paramétricos, e conseqüentemente devem ter a preferência do investigador, quando o seu emprego for permitido.

Alguns dados obtidos requereriam o uso de testes não paramétricos, contudo, quando a amostra tem uma dimensão superior a 30, podemos assumir que a distribuição da média amostral é satisfatoriamente aproximada à normal, pelo que optámos para este estudo por utilizar os testes paramétricos (*t-Student* para 2 grupos independentes e *ANOVA* – Análise de variância para mais de 2 grupos), dada a maior robustez que comportam em relação aos não-paramétricos.

Como podemos verificar na Tabela 5, a variável satisfação com a supervisão apresenta um nível de significância de 0.000 o que vem confirmar que a variável satisfação com a supervisão não apresenta distribuição normal ($p < 0.05$).

Para verificarmos a relação entre a satisfação com a supervisão e o sexo, verificamos em primeiro lugar a normalidade da distribuição da amostra por sexo através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e obtivemos um nível de significância inferior a 0.05, ou seja, a distribuição não é normal, mas uma vez que a amostra é superior a 30 optamos por usar o teste t para amostras independentes (Tabela 6).

Tabela 6. Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov: Sexo versus Satisfação com a supervisão

Sexo	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	df	Valor-p
Masculino	0.152	50	0.006
Feminino	0.170	273	0.000

Da análise da Tabela 7, podemos verificar que os valores médios do score de satisfação com a supervisão são relativamente próximos para os dois sexos, não havendo diferenças estatisticamente significativas ($p=0.330$). Estes resultados assemelham-se aos encontrados por Neves (2013), no seu estudo, que também não encontrou diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a supervisão em função do sexo. Já Garrido (2004), noutra perspetiva, afirma que o nível de satisfação com a supervisão clínica dos enfermeiros é em média maior quando o supervisor é do sexo feminino.

Tabela 7. Teste *t-Student*: Sexo versus Satisfação com a supervisão

Sexo	Satisfação com a supervisão			
	N	Média	Desvio padrão	Valor-p
Masculino	50	101.7	24.4	0.330
Feminino	223	105.4	24.1	

A associação entre as variáveis idade, anos de serviço, tempo na categoria e tempo no serviço atual com a satisfação com a supervisão foi analisada a partir do cálculo da correlação de Pearson. A correlação varia entre -1 e 1 e quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é quando uma variável aumenta a outra diminui, ou pode ser positiva, se a variação entre as variáveis for no mesmo sentido. Por convenção sugere-se que r menor que 0.2 indica uma associação muito baixa; entre 0.2 e 0.39 baixa; entre 0.4 e 0.69 moderada; entre 0.7 e 0.89 alta; e por fim entre 0.9 e 1 associação muito alta. Como podemos verificar na Tabela 8, existiu uma associação linear entre estas variáveis e a satisfação com a supervisão que não foi estatisticamente significativa. Não podemos afirmar que a satisfação com a supervisão aumenta com a idade. Contrariamente, Menezes (2010), obteve uma relação estatisticamente

significativa entre a satisfação com a supervisão e a idade, em que os enfermeiros mais velhos tendiam a estar mais satisfeitos. Neves (2013), por seu turno não encontrou diferença significativa entre a idade e a satisfação com a supervisão. Garrido (2004), chegou à conclusão que existe uma correlação fraca entre a idade e a satisfação com a supervisão, embora tenha concluído que quanto mais novos são os enfermeiros mais satisfeitos estavam com o acompanhamento das práticas de supervisão. Por outro lado considera que quanto menos tempo de serviço na unidade de cuidados mais satisfeitos estavam os enfermeiros quanto à supervisão clínica mas, essas diferenças não tinham significado estatístico.

Tabela 8. Correlação de Pearson: Idade, anos de serviço, tempo categoria e tempo serviço versus Satisfação com a supervisão

Satisfação com a supervisão		
	<i>r</i> Pearson	Valor-p
Idade	0.025	0.675
Anos serviço	0.020	0.741
Tempo categoria (anos)	-0.114	0.061
Tempo serviço (anos)	-0.110	0.070

Para analisar diferenças entre a satisfação com a supervisão em função do estado civil, fomos primeiro verificar a normalidade da distribuição da amostra para os estados civis divorciado e viúvo, uma vez que as mesmas correspondem a 28 e 8, respetivamente. Através do teste de *Shapiro-Wilk* (Tabela 9) obtivemos um nível de significância inferior a 0.05, pelo que teríamos de usar os testes não paramétricos. No entanto, como os resultados dos testes paramétricos e não paramétricos mostraram ser equivalentes com valor-p não significativo, optou-se por apresentar os resultados do teste paramétrico para mais de 2 amostras independentes.

Tabela 9. Teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*: Estado Civil versus Satisfação com a supervisão

Estado Civil	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	<i>df</i>	Valor-p
Solteiro	0.861	82	0.000
Casado/União facto	0.882	155	0.000
Divorciado	0.865	28	0.002
Viúvo	0.672	8	0.001

Ao analisar a Tabela 10, podemos afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas no nível da satisfação com a supervisão em função do estado civil ($p=0.672$).

Tabela 10. Teste ANOVA: Estado Civil versus Satisfação com a supervisão

Estado Civil	Satisfação com a supervisão			
	Média	Desvio padrão	F	Valor-p
Solteiro	103.7	24.4	0.516	0.672
Casado/União facto	105.5	23.1		
Divorciado	106.2	26.0		
Viúvo	95.6	36.8		

Para analisar diferenças entre a satisfação com a supervisão e as habilitações académicas verificámos a normalidade da distribuição da amostra para a habilitação mestrado (amostra=9). Através do teste de *Shapiro-Wilk* (Tabela11) obtivemos um nível de significância $p=0.059$, o que significa que tem uma distribuição normal, permitindo o uso de testes paramétricos.

Tabela 11. Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Habilitações académicas versus Satisfação com a supervisão

Habilitações Académicas	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	df	Valor-p
Licenciatura ou equivalente legal	0.873	263	0.000
Mestrado	0.841	9	0.059

De acordo com a significância obtida após aplicação do teste *t-Student* ($p=0.904$), verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas no nível da satisfação com a supervisão em função das habilitações académicas (Tabela 12). Embora Meyer (2011), na sua investigação, defenda que o grau de habilitações académicas não influencia o nível de satisfação com a supervisão dos enfermeiros, num estudo realizado por Cimete et al. (2003), abrangendo 501 enfermeiros, os autores concluíram que seria de esperar que a satisfação profissional aumentasse conforme o nível de formação, porque os enfermeiros com um nível de formação mais elevado poderiam utilizar uma visão holística e uma aproximação humanística e assim aumentar a dimensão dos cuidados prestados

aos utentes. No nosso estudo concluímos que os enfermeiros com mestrado não estão mais satisfeitos com a supervisão do que os que detêm a licenciatura, pois a média foi praticamente igual.

Tabela 12. Teste t-Student: Habilitações académicas *versus* Satisfação com a supervisão

Habilitações Académicas	Satisfação com a supervisão			
	N	Média	Desvio padrão	Valor-p
Licenciatura ou equivalente legal	263	104.7	24.2	0.904
Mestrado	9	105.7	25.6	

Pela análise da Tabela 13, podemos verificar que as várias categorias profissionais apresentavam uma amostra superior a 30, podendo ser usado o teste paramétrico.

Tabela 13. Teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov: Categoria profissional *versus* Satisfação com a supervisão

Categoria Profissional	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	f	Valor-p
Enfermeiro	0.158	25	0.000
Enfermeiro graduado	0.186	3	0.000
Enfermeiro especialista	0.171	5	0.000

De acordo com a Tabela 14 verificamos que existem diferenças significativas ($p=0.002$) entre a satisfação com a supervisão e as categorias profissionais.

Tabela 14. Teste ANOVA: Categoria profissional *versus* Satisfação com a supervisão

Categoria Profissional	Satisfação com a supervisão			
	Média	Desvio padrão	F	Valor-p
Enfermeiro	101.8	26.0		
Enfermeiro graduado	101.0	25.9	6.594	0.002
Enfermeiro especialista	113.2	16.1		

Para verificarmos qual ou quais os grupos responsáveis pela diferença vamos efetuar um teste de comparações múltiplas que consiste em comparar todos os pares de médias (Quadro 4). Existem diferenças significativas entre enfermeiro especialista e enfermeiro ($p=0.001$) e entre enfermeiro especialista e enfermeiro graduado ($p=0.003$). Como podemos ver na Tabela 14, a média da satisfação com a supervisão foi muito superior nos enfermeiros especialistas. Loureiro et al. (2007) também encontraram no seu estudo diferenças estatisticamente significativas que apontam para os enfermeiros especialistas como os mais satisfeitos com a supervisão e os enfermeiros graduados como os mais insatisfeitos, o que corrobora os resultados obtidos no nosso estudo. Os dados obtidos contrariam aqueles encontrados por Garrido (2004) e Neves (2013), onde não foram encontradas diferenças significativas ao nível da satisfação com a supervisão de acordo com a categoria profissional. Este facto poderá estar associado a uma maior proximidade dos enfermeiros especialistas com as suas chefias em virtude das funções que lhes são atribuídas pela sua categoria profissional.

Quadro 4. Teste ANOVA: Comparação múltipla da categoria profissional

Categoria Profissional		<i>Valor-p</i>
Enfermeiro	Enfermeiro graduado	<i>0.996</i>
	Enfermeiro especialista	<i>0.001</i>
Enfermeiro graduado	Enfermeiro	<i>0.996</i>
	Enfermeiro especialista	<i>0.003</i>
Enfermeiro especialista	Enfermeiro	<i>0.001</i>
	Enfermeiro graduado	<i>0.003</i>

Para analisar diferenças entre a satisfação com a supervisão em função do tipo de vínculo à instituição foi necessário verificar a normalidade da distribuição da amostra para o tipo de vínculo por contrato de prestação de serviços, uma vez que a amostra foi igual a 8, o que não cumpre com o pressuposto para o uso de testes paramétricos. Para este tipo de vínculo obtivemos um nível de significância $p=0.250$, o que significa que tem uma distribuição normal, permitindo o uso de testes paramétricos (Tabela 15).

Tabela 15. Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Tipo de vínculo à instituição versus Satisfação com a supervisão

Tipo de vínculo à Instituição	Satisfação com a supervisão		
	<i>Estatística</i>	<i>df</i>	<i>Valor-p</i>
Contrato de Trabalho em Funções Públicas	0.888	147	0.000
Contrato de Trabalho sem termo	0.843	117	0.000
Prestação de serviços	0.893	8	0.250

A fim de avaliar diferenças entre a satisfação com a supervisão em função do tipo de vínculo utilizou-se o teste ANOVA o qual nos indica que não existem diferenças significativas ($p=0.801$) nas médias da satisfação com a supervisão nos 3 grupos estudados (Tabela 16).

Estes resultados são corroborados por Neves (2013), que também não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de vínculo e a satisfação com a supervisão. Seria expectável que os enfermeiros com contrato de prestação de serviços apresentassem algum grau de insatisfação, contudo essa hipótese não se verificou no nosso estudo, o que pode ser explicado pelo facto de terem esperado dois ou mais anos para iniciarem a sua vida profissional e estarem satisfeitos com o seu primeiro emprego.

Tabela 16. Teste ANOVA: Tipo de vínculo à instituição versus Satisfação com a supervisão

Tipo de vínculo à Instituição	Satisfação com a supervisão			
	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>F</i>	<i>Valor-p</i>
Contrato Trabalho Funções Públicas	104.9	24.7	0.222	0.801
Contrato de Trabalho sem termo	104.0	24.2		
Prestação de serviços	109.6	11.3		

Pela análise da Tabela 17 podemos verificar que as respostas de quem exerce a profissão no serviço onde gostaria apresentam uma amostra superior a 30, podendo ser usado o teste paramétrico.

Tabela 17. Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Exerce a profissão no serviço onde gostaria versus Satisfação com a supervisão

Exerce a profissão no serviço onde gostaria	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	df	Valor-p
Sim	0.861	240	0.000
Não	0.859	32	0.001

Ao analisarmos a Tabela 18, podemos verificar diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios da satisfação com a supervisão em relação a gostar ou não de exercer a profissão no serviço onde gostaria ($p=0.014$), sendo que os enfermeiros que exercem a profissão no serviço que gostariam de exercer apresentam uma média de satisfação superior (106.0). Estes dados foram igualmente encontrados por Mendes (2014), quando refere que os enfermeiros que trabalham num serviço do seu agrado estão ligeiramente mais satisfeitos do que os colegas que não gostam do serviço onde exercem a sua atividade. Conclui, afirmando que esta situação pode ser entendida à luz da teoria de Hackman & Oldham (1980), que considera que um trabalho com maior potencial motivador, ou seja em que o enfermeiro perceba que o trabalho requer uma variedade de competências, perceba a identidade e significado das suas tarefas, entre outros fatores, reforça o estado positivo deste enfermeiro, explicando assim a satisfação em geral.

Tabela 18. Teste *t-Student*: Exerce a profissão no serviço onde gostaria versus Satisfação com a supervisão

Exerce a profissão no serviço onde gostaria	Satisfação com a supervisão			
	N	Média	Desvio padrão	Valor-p
Sim	240	106.0	24.1	0.014
Não	32	94.8	23.3	

Ao analisarmos a Tabela 19 podemos verificar que as várias categorias da opção pelo serviço apresentam uma dimensão superior a 30, logo foi utilizado o teste paramétrico.

Tabela 19. Teste de normalidade de *Kolmogorov Smirnov*: Opção pelo serviço versus Satisfação com a supervisão

Opção pelo serviço	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	df	Valor-p
A pedido do próprio	0.178	146	0.000
Sugerido	0.164	71	0.000
Imposto	0.224	55	0.000

Ao analisar a Tabela 20 podemos afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas no nível da satisfação com a supervisão em função da opção pelo serviço ($p=0.828$). Garrido (2004), chegou à conclusão que em média os enfermeiros que trabalhavam em serviços de medicina apresentavam um nível de satisfação mais elevado do que aqueles que exerciam nos restantes serviços.

Tabela 20. Teste ANOVA: Opção pelo serviço versus Satisfação com a supervisão

Opção pelo serviço	Satisfação com a supervisão			
	Média	Desvio padrão	F	Valor-p
A pedido do próprio	105.4	24.8		
Sugerido	104.5	23.1	0.189	0.828
Imposto	103.1	24.2		

De forma a analisar diferenças entre satisfação com a supervisão em função do tipo de horário foi necessário verificar a normalidade da distribuição da amostra para o tipo de horário “só manhãs” e “outro”, uma vez que as amostras foram de 28 e 6, respetivamente. Desta forma através do teste de Shapiro-Wilk obtivemos um $p > 0.05$ para ambos os casos, o que permite o uso de testes paramétricos (Tabela 21).

Tabela 21. Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Tipo de horário versus Satisfação com a supervisão

Tipo de Horário	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	df	Valor-p
Só Manhãs	0.929	28	0.059
Manhãs e Tardes	0.835	71	0.000
Todos os Turnos	0.868	168	0.000
Outro	0.940	6	0.661

Podemos verificar através da análise da Tabela 22 que não existem diferenças na satisfação com a supervisão em relação ao tipo de horário, o que vai ao encontro dos resultados do estudo de Furtado et al. (2011), que não encontraram relação entre o tipo de horário e a satisfação, explicando que os enfermeiros já aceitaram os turnos como parte integrante da profissão. Mendes (2014), no seu estudo obteve resultados diferentes destes, pois concluiu que os enfermeiros que têm um horário fixo apresentam-se ligeiramente mais satisfeitos dos que os colegas que trabalham por turnos. A explicação pode basear-se no distúrbio dos ciclos normais de sono e vigília que segundo Spector (1997) pode causar problemas de saúde. Também Hayes et al. (2010), ao reverem literatura sobre esta matéria, referem que o tipo de horário afeta a satisfação.

Tabela 22. Teste ANOVA: Tipo de horário *versus* Satisfação com a supervisão

Tipo de Horário	Satisfação com a supervisão			
	Média	Desvio padrão	F	Valor-p
Só Manhãs	103.8	22.6	1.185	0.316
Manhãs e Tardes	106.0	23.2		
Todos os Turnos	103.7	25.1		
Outro	121.8	9.2		

Na Tabela 23 podemos verificar que as várias categorias do método de trabalho utilizado têm amostras com dimensão superior a 30, logo podemos utilizar o teste paramétrico.

Tabela 23. Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Método de trabalho utilizado *versus* Satisfação com a supervisão

Método de trabalho utilizado	Satisfação com a supervisão		
	Estatística	df	Valor-p
Método de equipa	0.859	44	0.000
Método individual	0.860	40	0.000
Método misto	0.852	40	0.000
Método de responsável	0.894	144	0.000

Para verificarmos as diferenças entre métodos de trabalho utilizado e satisfação com a supervisão usamos o teste ANOVA e de acordo com o valor de p obtido, concluímos que existem diferenças significativas (Tabela 24).

Tabela 24. Teste ANOVA: Método de trabalho utilizado *versus* Satisfação com a supervisão

Método de trabalho utilizado	Satisfação com a supervisão			
	Média	Desvio padrão	F	Valor-p
Método de equipa	99.3	22.7		
Método individual	98.6	29.0	6.761	0.000
Método misto	94.6	29.5		
Método de responsável	110.2	19.9		

Existindo diferenças significativas ($p=0.000$) entre a satisfação com a supervisão e o método de trabalho utilizado, quisemos verificar entre que categorias existiam essas diferenças significativas. Para tal fizemos a comparação múltipla (Quadro 5) e concluímos que existiam diferenças significativas entre Método de Equipa e Método de Responsável ($p=0.034$) e entre Método de Responsável e Método Misto ($p=0.016$).

Quadro 5. Teste ANOVA: Comparação múltipla do método de trabalho utilizado

Método de trabalho utilizado		Valor-p
Método de equipa	Método individual	1.000
	Método misto	0.960
	Método de responsável	0.034
Método individual	Método de equipa	1.000
	Método misto	0.991
	Método de responsável	0.119
Método misto	Método de equipa	0.960
	Método individual	0.991
	Método de responsável	0.016
Método de responsável	Método de equipa	0.034
	Método individual	0.119
	Método misto	0.016

A satisfação foi maior no método de responsável e mais significativa entre o método misto e o de responsável. Garrido (2004), citando Lopes (2001, p.58), refere que “a noção de cuidar constitui o operador ideológico central, aglutinador das referências de sentido das práticas de enfermagem e da sua diferenciação, relativamente às práticas profissionais de outros grupos”.

O cuidar é proposto e assumido como oposição ao tratar/curar e o ser global por oposição aos aspetos parcelares e o conjunto em detrimento das partes (Lopes, 2001). Hoje é “amplamente consensual que o papel dos enfermeiros reside no cuidar das e com as pessoas, numa perspetiva global, que requer uma abordagem complexa, com vista à satisfação das suas necessidades, à recuperação das suas funções e à potenciação das suas capacidades para o auto cuidado” (Martins, 2002, p.32). O método de trabalho por enfermeiro responsável que obteve a média de satisfação com a supervisão mais elevada é aquele que melhor se enquadra nas premissas que acabámos de descrever.

6.CONCLUSÃO

A liderança e a satisfação com a supervisão do enfermeiro chefe, constituíram o tema central da presente investigação. A escolha do tema para elaboração da dissertação de mestrado em enfermagem, não foi alheia ao facto de desempenhar funções como enfermeiro chefe e querer aprofundar conhecimentos sobre esta área específica do saber.

As temáticas escolhidas na primeira parte do estudo foram fundamentais para melhor perceber e compreender o modo como a liderança e a satisfação com a supervisão se relacionam num contexto específico da prestação de cuidados, por isso procurámos contextualizar o tema da gestão, liderança e supervisão na enfermagem, discorreremos sobre teorias da liderança e analisámos a problemática da liderança e da satisfação profissional com especial enfoque para a satisfação com a supervisão.

Na segunda parte do estudo optámos por apresentar, analisar e discutir os dados de caracterização sociodemográficos e os dados relativos às diferenças entre a satisfação com a supervisão e essas variáveis, pelo que agora, importa apresentar as principais conclusões do estudo efetuado e refletir sobre as dificuldades e limitações com que nos deparamos no decorrer do mesmo.

O estudo permitiu-nos verificar que a maioria dos inquiridos pertence ao sexo feminino. A maior parte possui o grau académico de licenciado e pertence à categoria profissional de enfermeiro. Mais de metade dos inquiridos estão vinculados à instituição através de contrato de trabalho em funções públicas, e 88% exercem nos serviços onde gostariam de exercer. Cerca de 62% trabalham por turnos, apresentam uma média de idades de 38,1, anos sendo que a média de anos de serviço é de 15 anos.

No que concerne à satisfação com a supervisão dos enfermeiros chefes e dando resposta a um dos objetivos do estudo verificámos que os enfermeiros se encontram globalmente satisfeitos com uma média de 104,7 pontos, o nível de satisfação predominante correspondeu ao nível alto em 42,9% da amostra seguido do nível muito alto em 33,8%.

Assim, é licito concluir que a grande maioria da amostra do estudo estava satisfeita e muito satisfeita com a supervisão realizada pela sua chefia direta.

Sabendo-se da importância das chefias de enfermagem no desenvolvimento das práticas de enfermeiros pode-se considerar que estamos perante uma situação que poderá ter um impacto favorável na qualidade dos cuidados. A este propósito Spence-Laschinger & Finegan (2005) e Wesorick (2004), demonstraram que os líderes de enfermagem eficazes são capazes de transformar ambientes promovendo uma comunicação aberta, mais oportunidades educacionais e de formação, *empowerment* dos elementos da equipa, autonomia e responsabilidade compartilhada em processos decisórios que melhoram os resultados da equipa, refletindo-se no aumento da qualidade dos cuidados

Relativamente às diferenças na satisfação com a supervisão em função das variáveis sociodemográficas, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a categoria profissional, sendo que os enfermeiros especialistas apresentam uma média de satisfação superior aos restantes profissionais. Igualmente significativa foi a diferença obtida na variável “exercer a profissão no serviço onde gostaria”, onde os enfermeiros que exercem nos serviços onde gostariam apresentam médias de satisfação superiores àqueles que exercem em serviços onde não gostariam de prestar cuidados. Também no que respeita ao método de trabalho foram obtidas diferenças significativas, sendo a satisfação maior no método por responsável. Para as restantes variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Os resultados obtidos nesta investigação são na generalidade idênticos aos encontrados no estudo de Neves (2013), com exceção da diferença na satisfação com a supervisão em função das variáveis “tipo de horário” e “categoria profissional”. Neves (2013), conclui que os enfermeiros que praticam horário fixo são os mais satisfeitos com a supervisão enquanto no nosso estudo não foram encontradas diferenças significativas entre a satisfação e as diferentes modalidades de horários praticadas. No que concerne à categoria profissional, no nosso estudo os enfermeiros especialistas estavam em média mais satisfeitos com a supervisão do que os restantes enfermeiros enquanto Neves (2013), não encontrou diferenças significativas entre as várias categorias. Já Loureiro (2007), encontrou resultados semelhantes ao do nosso estudo com diferenças significativas que apontavam para os enfermeiros especialistas como os mais satisfeitos com a supervisão dos enfermeiros chefes.

Resumindo, e de forma a dar resposta a outro dos objectivos deste estudo, parece-nos pertinente concluir que há relação positiva entre a satisfação com a supervisão das chefias e os enfermeiros estarem a prestar cuidados no serviço da sua eleição, serem enfermeiros especialistas e a utilização do método de responsável. Todas estas variáveis deverão ser conhecidas pela gestão de topo da organização e pelas chefias de enfermagem que sobre elas deverão refletir e eventualmente mobilizar estratégias para melhorar a satisfação dos seus profissionais.

Importa ainda referir que o presente estudo revelou que existe correlação positiva entre a satisfação global dos enfermeiros e a satisfação com a supervisão das chefias o que vem reforçar a importância da contribuição da atuação das chefias para a satisfação dos enfermeiros. Na opinião de Loureiro et al. (2007) e Menezes (2010) o nível mais elevado de satisfação com a atuação das chefias ocorre quando os mesmos estão mais orientados para as relações e menos para as tarefas, pois os enfermeiros valorizam muito os aspectos relacionados com a comunicação, o envolvimento, o relacionamento e o *feedback*.

Por último, e relativamente ao grau global de satisfação profissional, a auto-avaliação realizada apurou que esta se traduziu num nível (5,9) que tendencialmente pode ser considerado baixo. Considerando que os resultados relativos à satisfação com a supervisão das chefias foi globalmente elevado e, dadas as consequências internas e externas apontadas na literatura para a baixa satisfação dos profissionais, seria da máxima pertinência que esta variável fosse convenientemente explorada nas suas causas.

Concluída que foi a análise global aos resultados deste trabalho, gostaria de mencionar as facilidades encontradas e as dificuldades sentidas. Em relação às facilidades, gostaria de destacar a colaboração e prontidão da Comissão de Ética e do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da RAM, na autorização para realização deste estudo. Quanto a dificuldades e limitações, refiro a adesão de apenas 47,6% dos enfermeiros à participação no estudo. Julgamos contudo, que apesar da taxa de respostas verificadas, globalmente a amostra é aceitável e representativa, mostrando-se adequada a utilização dos testes estatísticos utilizados. O facto de existirem poucos estudos sobre a temática da satisfação com a supervisão, não permite fazer em alguns aspetos comparações/discussão dos dados

obtidos. A sugestão para o futuro seria então o desenvolvimento de mais estudos desta natureza, em diferentes regiões do país, com amostras significativas que permitam fazer comparações. Seria igualmente interessante poder aprofundar futuramente os fatores associados às diferenças estatisticamente significativas encontradas na relação da satisfação com a supervisão e algumas das variáveis sociodemográficas. Investigações centradas em estilos diversos de liderança que analisassem a sua influência em outros *outcomes* dos profissionais de enfermagem e ainda em resultados nos doentes seriam igualmente desejáveis de forma a compreender e evidenciar o impacto dos comportamentos das chefias.

Assim, reforçamos que estudos como o que agora concluímos poderão contribuir para compreender o importante papel que o chefe/líder pode ter na variação do nível de satisfação da sua equipa. A este propósito, Mendes (2014, p. 76), chegou à conclusão no seu estudo sobre estilos de liderança e sua relação com a satisfação no trabalho que “a satisfação com a supervisão correlaciona-se positivamente com o estilo de liderar (a satisfação com a supervisão aumenta com o aumento dos níveis de estruturação e consideração), de forma ainda mais notória, do que a satisfação global”. Acrescenta ainda que “a importância que os comportamentos da chefia têm na satisfação dos enfermeiros, reforça a necessidade de serem promovidas as melhores práticas de liderança para que em última instância, se obtenham cuidados de saúde de excelência”.

O presente estudo permite que se apontem novas linhas de investigação, designadamente a realização de mais estudos com os enfermeiros sobre satisfação e liderança, para que os conhecimentos daí advindos possam servir para otimizar as políticas de recursos humanos. Seria igualmente pertinente na nossa opinião estudar os efeitos da satisfação na prática clínica designadamente na eficiência, eficácia e qualidade dos cuidados.

Para finalizar, gostaríamos de reforçar a importância da supervisão como instrumento de gestão/liderança no desenvolvimento de níveis altos de satisfação nas equipas de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abualrub, F., Alghamdi, G. (2012). The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal of nursing management*.
- Almeida, P. (2012). Boas Práticas Laborais nas Empresas. *Revista Dirigir n.º 117* jan./mar. pp 37-40. Acedido em Janeiro de 2015. Disponível em www.iefp.pt/iefp/publicacoes
- Baranão, A. M. (2004), **Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão**, Lisboa: Edições Sílabo.
- Bastos, C. M. (2008). *Inteligência Emocional, Liderança e Desempenho – Qual a relação?* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. Acedido em Dezembro de 2014.
Disponível em file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/DM%20BAST-C1.pdf
- Bateman, S., Organ, W. (1983). Job Satisfaction and the Good Soldier: The Relationship Between Affect and Employee "Citizenship". *Academy of Management Journal*, 26(4), 587–595. doi:10.2307/255908
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito*. Lisboa, Quarteto.
- Bennis, G. (1999). Five Competencies of New Leaders. *Executive Excellence*, 4 5.
- Bergamini, W. (1997). *Motivação nas organizações*. Sao Paulo: Atlas.
- Bilhim, F. (2006). *Teoria Organizacional Estruturas e Pessoas* (5th ed.). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
- Bormann, L., Abrahamson K.(2014).Do staff nurse perceptions of nurse leadership

behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for Magnet®. Acedido em Janeiro de 2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24662691>

Brito, M., Lara, O., Soares, G., Alves, M., Melo, L. (2011). Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte. *Saude soc.* [Internet]. 2008 [cited 2011 set 30];17(2):45-57. Acedido em outubro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/06.pdf>

Bruxel, A., Junqueira, A. (2011). Gestão de pessoas: satisfação dos profissionais de uma organização do ramo de telecomunicações. *Revista Destaques Acadêmicos*, 1, 127-145.

Carrochinho, A. (2007). Cultura, compromisso organizacional e satisfação no trabalho: evidências de estudo empírico na banca. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*. Vol.12 (nº 1).

Carvalho, G., Lopes, S. (2006). *Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de Hospital Geral*. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 13 (4), 209-214.

Cimete, G., Gencalp, S.; Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18 (2), pp. 151 – 158.

Cortese, G. (2007). Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of nursing management*, 15(3), 303–12. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00694.x

Cummings, G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, E., Muise, M., et al. (2009). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47(3), 363–85. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006

Cunha, C.(1991). *Supervisão em enfermagem*. In: KURCGANT, *Paulina et al.*.

Administração em enfermagem. São Paulo, SP: Editora pedagógica e universitária LTDA, p. 117-132.

Cunha, M., Rego, A. (2003). *A Essência da Liderança: mudança, resultados, integridade: teoria, prática, aplicações e exercícios de auto-avaliação*. Lisboa: Editora RH.

Cunha, P., Rego, A., Cunha, C., Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6a Edição.). Lisboa: Editora RH.

Cunha, P. (2006). *Manual do Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa. 5ª ed. Editora RH.

Cura, M., Rodrigues, A. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol. 7, nº4, 21-28. Acedido em Janeiro de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

Crisp, L., Berwick, D., Bos, W., Antunes, J., Barros, P., Soares, J. (2014). Um futuro para a saúde. Todos temos um papel a desempenhar. Acedido em Outubro de 2015. Disponível em <http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files>

Cruz, L. (2001). *Estudo da relação entre a qualidade de vida relacionada com a saúde e o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e o apoio social. Contributo para a compreensão da qualidade de vida dos enfermeiros aposentados da área da saúde mental e psiquiatria da zona centro*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.

Davis, K., Newstrom, J. W. (1992). *Comportamento humano no trabalho: Uma abordagem organizacional*. São Paulo: Pioneira TL.

Dias, C. (2005). Liderança em Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Nº3

Dias, M. (2001). A Liderança em Enfermagem. Universidade do Porto- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10216/9931>

Decreto-Lei n.º 305/81, D.R., I Série, 261 (12-11-81) 2998-3004.

Decreto-Lei n.º 437/91, D.R., I Série-A, 257 (08-11-91), 5723-5741.

DECRETO-LEI n.º 104/98, D.R., I Série-A, 93 (21-04-98), 1739-1757.

Decreto-Lei n.º 188/2003, D.R., I Série-A, 191 (20-08-03), 5219-5230.

Decreto-Lei n.º 161/96, D.R., I Série-A, 205 (04-11-96), 2959-2962.

Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro.

Decreto n.º 4/563, de 9 de Julho de 1918.

Decreto-Regulamentar n.º 3/88, D.R., I Série, 18 (22-01-88), 2-11.

Fernandes, M., Spagnol, A., Trevizan, A., Hayashida, A.(2003). Conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2003 [cited 2011 set 30];11(2):161-7. Acedido em outubro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a04.pdf>

Ferreira, M (2012). Gestão em enfermagem de Florence Nightingale aos nossos dias. Acedido em Outubro de 2015. Disponível em <https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id>.

Ferreira, M., Sousa, L. (2006). Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 6, 37-46.

- Ferreira, J., Neves, J., Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. Amadora: McGraw-Hill.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fradique, M., Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(10), 45–53. doi:10.12707/RIII12133
- Furtado, R., Batista, C., Silva, F. (2011). Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. *Journal of nursing management*, 19(8), 1047–57. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01281.x
- Garrido, A. (2004). *A supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros*.(Dissertação de mestrado). Universidade de Aveiro. Aveiro. Portugal. Acedido em Fevereiro de 2015. Disponível em <http://ria.ua.pt/handle/10773/1464>
- Greco, M. (2004). Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [cited 2011 set 0];57(4):472-4. Acedido em Outubro de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a26.pdf>.
- Hackman, R., Oldham, R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Hersey, P. & Blanchard, K. (1986). *Psicologia para administradores: A teoria e as técnicas da Liderança Situacional*. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universidade.
- Hesbeen, W. (2000), *Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*, Loures: Lusociência.

Jesuino, J. (1996). *Processos de Liderança*. (2ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.

Kelly, B., Long, A., Mckenna, H. (2001). “*Clinical Supervision: Personal development or the nursing novelty of the 1990s*”. In Cutcliffe, John; Butterworth, Tony; Proctor, Brigid. *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London: Routledge Editions.

Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting : a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18, 804–814. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x

Lawler, E.; Porter, W. (1967). *The effect of performance in job satisfaction*. *Industrial Relations*, v. 7, p. 20-28

Lewin, K.; Lippitt, R.; White, K. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created “Social Climates”. *The Journal of Social Psychology*, S. P. S. S. I. Bulletin, 1939, 10, 271-299.

Lopes, M. (2001). *Recomposição profissional da enfermagem: estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra: Editora Quarteto.

Loureiro, R.; Ferreira, M.; Duarte, J. (2007). Liderança em enfermagem versus satisfação profissional. *Revista de Investigação em Enfermagem*. Nº 17, pp. 11-26.

Machado (2012). Estudo da liderança na enfermagem: análise das tendências nas produções científicas. *II Jornada Internacioanal de enfermagem*. UNIFRA

Martins, J. C. (2002). Princípios de desenvolvimento profissional. *Enfermagem em Foco*, 11 (48), pp. 31-38.

- Matos, E.; Pires, D.(2006). *Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem*. Texto Contexto - Enferm. Florianópolis: v. 15, n. 3, p. 508-514.
- McCabe, C., Timmins (2006). "How nurse managers let down staff", *Nursing Management*, Vol. 13, Nº 3, pp. 30-35.
- Mckenzie, N. et al (1985). *A arte de ensinar e a arte de aprender*. 2.Ed. Rio de Janeiro: FGV
- Marquis, B., Huston, C. (2005). *Administração e liderança em enfermagem* (4ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Melo, M., Barbosa, M., Souza, P. (2011) *Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa*. Acedido em Janeiro de 2015. Disponível em <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd>
- Mendes, S. (2014). *Os estilos de liderança e a sua relação com a satisfação no trabalho: o caso dos profissionais de enfermagem*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão Portugal. Acedido em Fevereiro de 2015. Disponível em <https://www.google.pt/#q=satisfa%C3%A7%C3%A3o+%2B+mendes+2014>
- Menezes, M. (2010). *Liderança e satisfação profissional em enfermagem*. (Dissertação de mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. Acedido em Fevereiro de 2015. Disponível em https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/669/1/msc_mhvfmeneses.pdf
- Meyer, R. (2011). Front-line managers as boundary spanners: effects of span and time on nurse supervision satisfaction. *Journal of Nursing Management*. Nº19, pp. 611-622.

- Mosadeghrad, M., Ferdosi, M. (2013). Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: proposing and testing a model. *Materia sociomedica*, 25(2), 121–6. doi:10.5455/msm.2013.25.121-126
- Moss, J. (1997). Staff Nurse Job Satisfaction and Management Style. *Nursing Management*, 28(1), 32–34.
- Motta K, Munari, B. (2006). Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006 [cited 2011 set 30];8(1):150-61. Acedido em Outubro de 2015.
Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/atualizacao.htm.
- Munson, E. (2000). *Handbook of Clinical Social Work Supervision*. 3ª Edição. Binghamton: The Haworth Press.
- Nascimento, C (2012). *Estilos de liderança no terceiro setor e repercussão nos níveis de motivação dos colaboradores*. (Dissertação de mestrado) . Instituto Politécnico de Bragança. Acedido em Dezembro de 2014. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8470/1/Tese%20mestrado%20Cristiana%20Nascimento.pdf>
- Neves, S. (2013). *Liderança e satisfação dos enfermeiros com a supervisão*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Retrieved from <http://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Northcott, N. (2000). “Clinical Supervision – *Professional Development or Management*”. In SPOUSE, Jenny; REDFERN, Liz (2000), *Successful Supervision in Health Care Practice*. Oxford: Blackwell Sciences.
- Olivi, M.,Oliveira, M. (2003). Educação para a saúde em unidade hospitalar: um espaço profissional do enfermeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2 (2), 131-138.

- Ordem dos Enfermeiros (2010). *A Profissão*. Acedido em Outubro de 2015.
Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Paginas/AProfissao.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem: tomada de decisão*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em Dezembro de 2014. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Patrício, H., Júnior, L., Guterres, C., Almeida, M., & Cunha, M. (2009). Liderança em enfermagem. In *IV Encontro de Investigação e IIª Jornadas de Saúde Materno Infantil. Investigação em Saúde: Contributos* (pp. 140-143). Vila Real: ESEnfVR. [versão electrónica].
- Pinto, C. (2006). *Fundamentos de gestão*. Lisboa: Editorial Presença.
- Polit, F., Beck, T., Hungler, P. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Quaquebeke, N. (2010). Two lighthouses to navigate: effects of ideal and counter-ideal values on follower identification and satisfaction with leaders. *Journal of Business Ethics*. Nº 93, 93-305.
- Regulamento n.º 101/2015 Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor
- Santiago A., Cunha, J. (2011). supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 4, n. 3, p. 443-448, set/dez. 2011 - ISSN 1983-1870
- Santos, I., Castro, B. (2010). Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas em um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 set 30];44(1):154-60. Acedido em Outubro de 2015. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a22v44n1.pdf>.

- Soares, M.(1997). *Da busca de brim à touca branca*. Lisboa:Educa / APE
- Spence K., Finegan, (2005). “Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage”, *Nursing Economics*, Vol. 23, Nº 1, pp. 6-13.
- Spector, E. (1997). *Job Satisfaction- Application, Assessment, Causes and Consequences*.London: Sage Publications.
- Trevizan, A. (1993). *Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar*. São Paulo : Sarvier.
- Upenieks, V. (2003). “The interrelationship between organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction”. *The Health Care Manager*, Vol. 22, Nº 2, pp. 83-98.
- Wang, X. , Chontawan R., Nantsupawat R.(2012). *Transformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in a hospital in China*. Acedido em Dezembro de 2014. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21771039>
- Watson, L. (2009). *Leadership’s influence on job satisfaction. Radiologic Technology*. Vol. 80, nº 4, pp. 297-308.
- Wesorick, B. (2004). “A leadership story about caring”, *Nursing Administration Quarterly*, Vol. 28, Nº 4, pp. 271-275.
- Vilelas, J. (2009), *Investigação – O Processo de construção do Conhecimento*, Lisboa: Edições Sílabo.

ANEXOS

ANEXO 1. Pedido para utilização do Questionário de Satisfação com a Supervisão e respetiva autorização

1 mensagem

abel viveiros <abelviveiros@gmail.com>
abel viveiros abelviveiros@gmail.com
Para: agarrido@ua.pt

12 de maio de 2015 14:50

Exmo Senhor Professor Doutor,

Abel Mendonça Viveiros, aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em gestão em enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, pretende no âmbito da sua dissertação estudar o nível de **satisfação dos enfermeiros da Região Autónoma da Madeira (RAM) com a supervisão dos enfermeiros chefes.**

Sabendo que V. Exa procedeu à adaptação do Questionário de satisfação com a Supervisão - Short from Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ) de MUNSON, Carlton (2000), venho mui respeitosamente solicitar que autorize a sua utilização no meu estudo.

Com os melhores cumprimentos

Enf. Abel Viveiros

António Garrido 13 de maio de 2015 12:18

Para: abel viveiros

Bom dia Nada tenho a opor. Disponha sempre que necessitar. Com os melhores cumprimentos

António Garrido

ANEXO 2. Pedido autorização ao Conselho de Administração do SESARAM

Exma Senhora
Presidente do Conselho de Administração do
Serviço de Saúde da RAM

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionário a enfermeiros.

Abel Mendonça Viveiros, residente na Estrada de Tristão Vaz Teixeira nº 160, 9200-121 Machico, Madeira, Enfermeiro Chefe do Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Dr. Nélio Mendonça, a realizar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem muito respeitosamente solicitar a V. Ex.^a autorização para aplicar um questionário aos enfermeiros do Hospital Dr. Nélio Mendonça durante o segundo semestre de 2015, com vista à concecussão da dissertação de mestrado subordinada ao tema “**Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão dos enfermeiros chefes**”, cujo projeto se anexa. Anexo igualmente o Questionário de submissão à Comissão de ética, a informação ao sujeito e instrumento de colheita de dados, o termo de responsabilidade da Professora Orientadora e o termo do parecer da Exma Senhora Enfermeira Diretora do SESARAM.

Considerando a importância do estudo para o SESARAM e para a RAM, aguardo parecer favorável.

Com os melhores cumprimentos

Madeira, 2015

Pede deferimento

(Abel Mendonça Viveiros – Telem. 969182598)
abelviveiros@gmail.com

ANEXO 3. Questionário de Submissão à Comissão de Ética

Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM,EPE

Questionário de Submissão

Estudos Não Envolvendo Experimentação Humana (Observacionais, Inquéritos)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

a) **Título do projecto** (do estudo, investigação, etc.)

b) **Autores / Promotor**

a. Promotor (Indivíduo ou entidade responsável pela execução do estudo)

b. Investigador Principal

c. Colaboradores

d. Há algum Investigador/Colaborador pertencente ao SESARAM,EPE?

c) **Natureza do estudo:**

Inquérito isolado Estudo observacional Estudo retrospectivo com colheita de dados pessoais

Inquéritos seriados Outro

Qual?

d) **Local onde decorre o estudo** (Internamento, Consulta Externa, Hospital de Dia, Laboratório, etc):

e) **Existem outros centros, onde a mesma investigação será feita?**

Sim, Nacionais Sim, Internacionais Não

Em caso afirmativo indique-os _____

Descreva sucintamente o (os) objectivos da investigação:

f) **Encargos e situações especiais** (se a investigação proposta envolve):

- i) Envolvimento de pessoal administrativo - indique o tipo, frequência e duração prevista. Especifique se o tempo ocupado com a sua colaboração se destina especialmente para esta investigação ou se seria executado no âmbito dos cuidados assistenciais habituais a prestar ao doente.

- ii) Consultas / entrevistas de seguimento – Especifique se as consultas são feitas especialmente para esta investigação ou se seriam executadas no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar ao doente.

Especifique se os entrevistadores estão obrigados ao segredo médico ou - em alternativa - se assinaram um acordo de confidencialidade com a Instituição.

- g) **Caderno de recolha de dados (CRF):**

- i) Como serão recolhidos os dados? (Nota: junte um exemplar do caderno de recolha de dados)

- ii) Como será mantida a confidencialidade nos registos?

- h) **Comentários adicionais** (por favor indicar a alínea a que se referem)

- i) Tem informação dos responsáveis dos serviços onde vai aplicar o projecto? (por favor indique quais e anexe os pareceres dos mesmos)

2. JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO

Descreva sucintamente os fundamentos científicos da investigação. Indique em particular:

- se a investigação já foi feita anteriormente com seres humanos, qual o motivo que justifica a sua repetição; no caso da investigação nunca ter sido realizada em seres humanos, se o problema foi devidamente estudado a nível experimental em animais de modo a otimizar os aspectos analíticos e técnicos e avaliar os possíveis danos.

3. SUJEITOS

Número de indivíduos previstos incluir: _____

Critérios inclusão/exclusão :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| As mulheres grávidas são excluídas? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| As crianças são excluídas? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Os doentes com perturbações psíquicas são excluídos? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Os indivíduos com compreensão comprometida são excluídos? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

4. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO DA INVESTIGAÇÃO

Data prevista do início:

Data prevista da conclusão:

5. RISCO / BENEFÍCIO

a) Potenciais benefícios para o doente pela participação no estudo

b) Precauções que julga dever serem observadas na realização do estudo

c) Questões previsíveis

d) Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do doente?

Sim Não

Em caso afirmativo, indique que medidas serão tomadas para assegurar a confidencialidade

e) **Pagamento aos doentes**

Pelas deslocações Sim Não

Pelas faltas ao serviço Sim Não

Por danos resultantes da sua participação no estudo Sim Não

6. CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (Junte cópia)

a) **A investigação ou estudo envolve:**

• Menores Sim Não

• Inimputáveis Sim Não

Em caso afirmativo, juntar folha de consentimento para os representantes legais.

Caso o menor disponha de capacidade de entendimento e manifestação de vontade é necessário também o seu consentimento (recomendável a partir dos 7 anos, obrigatório a partir dos 14 anos).

7. BENEFÍCIOS PARA O INVESTIGADOR / INSTITUIÇÃO

a) **Que tipo de benefícios resultarão do estudo, para o investigador e/ou instituição?**

Especifique _____

Se apropriado junte cópia do acordo financeiro.

b) **Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva do promotor?** Sim Não

Se não, que outras entidades têm acesso aos dados _____

c) A publicação dos resultados do estudo será da exclusiva responsabilidade do promotor?

Sim Não

8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data do pedido de submissão (DD / MM / AAAA): _____

Eu abaixo assinado,

na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia a de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos, bem como o constante DL 43/04 de 19 de Agosto, DR I Série.

Funchal, ____ de _____ de _____

ANEXO 4. Informação ao sujeito e instrumento de colheita de dados

INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA INVESTIGAÇÃO

Título do Estudo: *Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão dos enfermeiros chefes*

Investigador: O meu nome é Abel Viveiros, sou enfermeiro chefe do Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Dr. Nélio Mendonça e este questionário visa colher dados que me permitam concretizar a minha dissertação de Mestrado em Enfermagem, área de especialização de Gestão em Enfermagem que me encontro a realizar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Caro(a) Colega,

Está a ser-lhe pedido o consentimento para a realização do Estudo ***Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão dos enfermeiros chefes*** que decorre durante o segundo semestre de 2015.

A sua autorização significa que a informação sobre si será recolhida, analisada e mantida confidencial. Estão envolvidos nesta pesquisa todos os enfermeiros do HNM, excluindo os enfermeiros adjuntos, supervisores e chefes.

Não irá receber nenhum benefício imediato por participar, no entanto, a informação recolhida é extremamente importante para ajudar a conhecer a realidade vivida pelos enfermeiros no local de trabalho. Com a realização desta investigação pretende-se analisar a satisfação profissional dos enfermeiros com a supervisão das suas chefias.

A sua participação não envolve quaisquer riscos, encargos ou despesas da sua parte, com exceção do tempo necessário para a realização do questionário (15 minutos). Não há identificação do seu nome em nenhum questionário.

Todos os relatórios e materiais pertencentes a este estudo serão mantidos confidenciais. É possível que a informação deste estudo seja divulgada e/ou publicada no futuro, mas omitir-se-á sempre o nome da instituição. No final do estudo destruiremos todos os relatórios.

A sua participação é inteiramente voluntária. Pode recusar participar. Se decidir não participar, não terá qualquer tipo de repercussões.

Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante, pode contactar o investigador por correio eletrónico abelviveiros@gmail.com

Agradeço a sua colaboração e disponibilidade

(Abel Mendonça Viveiros)

PARTE I	
CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL	
Preencha ou assinale com um (X) a sua resposta	(Não preencher)
1. Sexo <input type="checkbox"/> (1) Masculino <input type="checkbox"/> (2) Feminino	1. <input type="checkbox"/>
2. Idade: _____ anos	2. <input type="checkbox"/>
3. Estado Civil <input type="checkbox"/> (1) Solteiro <input type="checkbox"/> (3) Divorciado <input type="checkbox"/> (2) Casado/Uniao facto <input type="checkbox"/> (4) Viúvo	3. <input type="checkbox"/>
4. Habilitações Académicas <input type="checkbox"/> (1) Bacharel ou equivalente legal <input type="checkbox"/> (2) Licenciatura ou equivalente legal <input type="checkbox"/> (3) Mestrado. Qual? _____ <input type="checkbox"/> (4) Doutoramento. Qual? _____	4. <input type="checkbox"/>
5. Anos de serviço na profissão de enfermagem: _____ anos ____ meses	5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Categoria Profissional <input type="checkbox"/> (1) Enfermeiro <input type="checkbox"/> (2) Enfermeiro graduado <input type="checkbox"/> (3) Enfermeiro especialista Área de especialização: _____	6. <input type="checkbox"/>
6.1 Tempo que detém na mesma categoria: _____ anos ____ meses	6.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Tipo de vínculo à Instituição <input type="checkbox"/> (1) Contrato de Trabalho em Funções Públicas <input type="checkbox"/> (2) Contrato de Trabalho sem termo <input type="checkbox"/> (3) Prestação de Serviços <input type="checkbox"/> (4) Outro. Qual? _____	7. <input type="checkbox"/>
8. Tempo de serviço onde trabalha actualmente: _____ anos ____ meses	8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Exerce a profissão no serviço onde gostaria: <input type="checkbox"/> (1) Sim <input type="checkbox"/> (2) Não	9. <input type="checkbox"/>
10. Opção pelo serviço: <input type="checkbox"/> (1) A pedido do próprio <input type="checkbox"/> (2) Sugerido <input type="checkbox"/> (3) Imposto	10. <input type="checkbox"/>
11. Tipo de Horário <input type="checkbox"/> (1) Só Manhãs <input type="checkbox"/> (2) Manhãs e Tardes <input type="checkbox"/> (3) Todos os Turnos <input type="checkbox"/> (4) Outro. Qual? _____	11. <input type="checkbox"/>
12. Qual o método de trabalho utilizado <input type="checkbox"/> (1) Método de equipa <input type="checkbox"/> (2) Método individual <input type="checkbox"/> (3) Método misto <input type="checkbox"/> (4) Método de responsável	12. <input type="checkbox"/>
13. Classifique o seu nível de satisfação profissional numa escala de 1 a 10 (1= baixo, 10= alto) colocando um circulo envolvendo o numero que corresponde à sua opção.	13. <input type="checkbox"/>

Baixo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alto

PARTE II

QUESTIONÁRIO DA SATISFAÇÃO COM A SUPERVISÃO

Short from Supervision Satisfaction Questionnaire (SFSSQ) Adaptado de MUNSON, Carlton (2000)
por GARRIDO, António (2004)

Responda às questões que se seguem colocando um círculo na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com o seguinte: DP - Discorda plenamente D – Discorda DL - Discorda ligeiramente CL – Concorda ligeiramente C – Concordo CP – Concordo plenamente

Nota: Entenda-se por supervisor o enfermeiro chefe

1	O meu supervisor respeita-me como profissional	DP	D	DL	CL	C	CP
2	O meu supervisor dá-me autonomia para realizar o meu trabalho	DP	D	DL	CL	C	CP
3	Sinto que o meu supervisor tem contribuído para o meu crescimento profissional	DP	D	DL	CL	C	CP
4	O meu supervisor é bom a organizar o trabalho	DP	D	DL	CL	C	CP
5	O meu supervisor sabe ensinar	DP	D	DL	CL	C	CP
6	O meu supervisor tem-me ajudado a desenvolver a minha autoconfiança	DP	D	DL	CL	C	CP
7	Penso que a avaliação que o meu supervisor faz do meu trabalho é justa	DP	D	DL	CL	C	CP
8	A avaliação que o supervisor faz do meu trabalho é correta	DP	D	DL	CL	C	CP
9	Globalmente estou satisfeito com a experiência profissional demonstrada pelo meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP
10	Eu desejo manter as minhas sessões de avaliação	DP	D	DL	CL	C	CP
11	O meu supervisor ajudou-me a melhorar a eficiência como enfermeiro/a	DP	D	DL	CL	C	CP
12	O meu supervisor tem-me ajudado a melhorar a eficácia como enfermeiro/a	DP	D	DL	CL	C	CP
13	Os meus valores acerca do que constitui um bom cuidado são semelhantes aos do meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP
14	Posso confrontar o meu supervisor com uma situação	DP	D	DL	CL	C	CP
15	O meu supervisor está recetivo a novas ideias	DP	D	DL	CL	C	CP
16	O meu supervisor tem conhecimentos teóricos e aplica a teoria nos aspetos práticos do meu desempenho	DP	D	DL	CL	C	CP
17	O meu supervisor é simpático	DP	D	DL	CL	C	CP
18	O meu supervisor põe-me à vontade quando falo com ele	DP	D	DL	CL	C	CP
19	O meu supervisor fala claramente nas reuniões de supervisão	DP	D	DL	CL	C	CP
20	O meu supervisor usa gravações e registos individualizados como material de apoio durante as entrevistas do processo de avaliação	DP	D	DL	CL	C	CP
21	A minha Instituição é um lugar bom para se trabalhar	DP	D	DL	CL	C	CP
22	Raramente me aborreço com o meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP
23	Raramente tenho conflitos com o meu supervisor	DP	D	DL	CL	C	CP

ANEXO 5. Termo de Responsabilidade da professora orientadora

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA ORIENTADORA

Título do Trabalho acadêmico de investigação:

Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão dos enfermeiros chefes

Aluno:

Abel Mendonça Viveiros

Na qualidade de Professora orientadora, solicito autorização ao Conselho de Administração para que o aluno acima referido possa desenvolver no SESARAM, EPE o seu trabalho de investigação. Informo que me comprometo a prestar a orientação necessária para uma boa execução de mesmo e acompanhar o aluno nas diferentes fases da sua realização, de acordo com o programa de trabalhos e meios apresentados, bem como por zelar pelo respeito dos princípios éticos e deontológicos e pelo cumprimento das normas internas da Instituição.

Nome

Data

Assinatura

__/__/__

Instituição de Ensino

Cargo/função

ANEXO 6. Termo de parecer da Enfermeira Diretora

TERMO DE PARECER DA ENFERMEIRA DIRETORA

Título do Trabalho acadêmico de investigação:

Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão dos enfermeiros chefes

Na qualidade de Enfermeira Diretora do SESARAM, EPE, declaro que tenho conhecimento da execução do Estudo de Investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados

Nome

Data

Assinatura

__/__/__

ANEXO 7. Operacionalização das variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas

Variável	Definição	Operacionalização
Sexo	Conjunto de caracteres físicos e funcionais que distinguem o homem e a mulher.	Engloba as seguintes opções: 1 – Masculino 2 - Feminino
Idade	Intervalo de tempo que vai desde o nascimento até ao momento a que se refere.	Idade dos indivíduos em anos.
Estado civil	Situação do indivíduo em relação ao matrimónio ou à sociedade conjugal.	Engloba as seguintes opções: 1 – Solteiro 2 – Casado/união facto 3 – Divorciado 4 – Viúvo
Habilitações académicas	Corresponde ao mais elevado grau de instrução completo que o indivíduo atingiu até à data de aplicação do instrumento de recolha de dados.	Engloba as seguintes opções: 1 – Bacharel ou equivalente legal 2 – Licenciatura ou equivalente legal 3 – Mestrado 4 – Doutoramento
Anos de serviço na profissão enfermagem	Define o intervalo de tempo, em anos, que decorre entre o início do exercício da atividade profissional de enfermagem até ao momento a que se refere.	Tempo de serviço em anos.
Categoria profissional	Define o posicionamento que o indivíduo ocupa no que diz respeito às categorias existentes na carreira de enfermagem.	Compreende as seguintes opções: 1 – Enfermeiro 2 – Enfermeiro graduado 3 – Enfermeiro especialista
Tempo que detém na mesma categoria	Define o intervalo de tempo, em anos, que decorre entre o início do exercício da atividade na categoria até ao momento a que se refere.	Tempo de serviço em anos.
Tipo de vínculo à Instituição	Expressa o tipo de contrato que o indivíduo tem com a instituição onde exerce a sua atividade profissional à data que o instrumento de recolha de dados foi aplicado.	Abrange as seguintes opções: 1 – Contrato trabalho em funções públicas 2 – Contrato trabalho sem termo 3 – Prestação de serviços 4 – Outro
Tempo de serviço onde trabalha atualmente	Define o intervalo de tempo, em anos, que decorre entre a entrada para o serviço onde se encontra até ao momento a que se refere.	Tempo de serviço em anos.

Variável	Definição	Operacionalização
Exerce a profissão no serviço onde gostaria	Define o local de preferência para o exercício profissional.	Engloba as seguintes opções: 1 - Sim 2 - Não
Opção pelo serviço	Define a escolha do serviço onde exerce a profissão.	Engloba as seguintes opções: 1 - A pedido do próprio 2 - Sugerido 3 - Imposto
Tipo de horário	Expressa o regime de trabalho por turnos ou não a ser realizado pelos profissionais na prestação da sua atividade profissional.	Engloba as seguintes opções: 1 – Só manhãs 2 – Manhãs e tardes 3 – Todos os turnos 4 - Outro
Qual método trabalho utilizado	Define o modelo conceptual da organização dos cuidados.	Engloba as seguintes opções: 1 – Método de equipa 2 – Método individual 3 – Método misto 4 – Método de responsável
Classifique o seu nível de satisfação. profissional		Medido através de uma escala pontuada de 1 a 10 em que 1 equivale a um nível baixo e 10 um nível alto de satisfação.

ANEXO 8. Autorização do estudo pelo Conselho de Administração do SESARAM

(CES / SESARAM, EPE)

PARECER nº 24/2015

Sobre o Pedido/Estudo:

"Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão dos Enfermeiros Chefes"

*Comunicação
e conformidade*



A – RELATÓRIO

- A.1** A Comissão de Ética para Saúde (CES) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE), analisou o Documento Nº 37 na reunião de 27 de Julho de 2015, pedido de autorização do **Enfº Abel Mendonça Viveiros**, enfermeiro chefe do Serviço de Medicina Intensiva, a realizar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem em Lisboa, para a realização do projecto de investigação sob o título **"Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão dos Enfermeiros Chefes"**, no âmbito da dissertação do mestrado, sob a orientação da Professora Teresa Ferreira dos Santos Potra. Trata-se de um projecto que pretende aplicar um questionário aos enfermeiros do Hospital Dr. Nélio Mendonça durante o segundo semestre de 2015.
- A.2** O documento em análise é constituído por: ofício dirigido ao Conselho de Administração do SESARAM, EPE (EA503366) datado de 10 de Julho de 2015, que inclui projecto do estudo, questionário de submissão, informação ao sujeito, instrumento de colheita de dados, termo de responsabilidade da orientadora e parecer da direcção de enfermagem.
- A.3** Trata-se de um estudo que pretende analisar a satisfação dos enfermeiros com a supervisão, identificar a satisfação predominante e comparar algumas variáveis sócio demográficas com o nível de satisfação com a supervisão. É um estudo de carácter descritivo correlacional, através da aplicação de um questionário de auto preenchimento e anónimo a cerca de 600 enfermeiros. É composto por duas partes, a primeira parte de dados sócio demográfico e profissionais e a segunda

parte de satisfação com a supervisão. O objectivo será o de conhecer a realidade da instituição nesta vertente e eventuais medidas adaptativas.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1 Serão salvaguardados, ao longo do estudo, os princípios éticos relativos aos estudos de investigação, nomeadamente no que se refere ao anonimato dos participantes e confidencialidade dos dados.

B.2 Reconhece-se a pertinência do estudo e o interesse prático nos resultados esperados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes.

C – CONCLUSÃO

A CES/SESARAM, EPE deliberou emitir **Parecer Favorável**, por não envolver quaisquer questões de ordem ética.

Aprovado em reunião dia 27 de Julho de 2015, por unanimidade.

R.S.
O Presidente da CES/SESARAM, EPE

(Ricardo Santos)
COMISSÃO
DE
ÉTICA
SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE, E.P.E.