

**Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny**

**A SATISFAÇÃO COM O TRABALHO DOS  
ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO:  
um estudo de caracterização no serviço de saúde da  
RAM**

**Suéli Maria da Silva Gonçalves de Freitas**

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de São José  
de Cluny para a obtenção de grau de mestre em Enfermagem de  
Reabilitação**

**Funchal,  
2020**



**Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny**

**A SATISFAÇÃO COM O TRABALHO DOS  
ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO:  
um estudo de caracterização no serviço de saúde da  
RAM**

**Suéli Maria da Silva Gonçalves de Freitas**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Bruna Ornelas de Gouveia**

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S. José de  
Cluny para a obtenção de grau de mestre em Enfermagem de  
Reabilitação**

**Funchal,  
2020**



## **AGRADECIMENTOS**

À Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, na pessoa da sua Diretora Merícia Bettencourt, pela inovação e qualidade do ensino.

Ao Dr. Ricardo Santos e Dra. Paula Pinto presidentes da Comissão de Ética para a Saúde e da Comissão Científica para a Investigação do SESARAM, E.P.E., pelo parecer positivo ao projeto de investigação científica: “Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização”.

À presidente do Conselho de Administração do SESARAM, E.P.E., Dra. Tomásia Alves, pela autorização para efetivar o projeto de investigação nos serviços hospitalares, de cuidados saúde primários, redes de cuidados continuados e integrados e unidade de internamento de longa duração, com enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

À Exma. Sr.<sup>a</sup> Prof. Doutora Bruna Ornelas de Gouveia, coordenadora do primeiro Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da RAM, pela dedicação a este curso, pelo apoio demonstrado e pela verbalização de palavras de incentivo, para mim importantes, ao longo deste percurso académico. Obrigada, pela partilha de conhecimentos, pela orientação científica, pelo rigor, e acima de tudo, por acreditar nas minhas capacidades tornando exequível o desenvolvimento desta investigação científica. Meu respeito e admiração pela sua capacidade de análise do perfil dos seus alunos e pelo seu dom no ensino da Ciência de Enfermagem.

Aos Exmos. Professores (as) do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação pelo importante contributo para o meu desenvolvimento formativo e profissional.

Ao Exmo. Sr. Prof. Doutor Élvio Rúbio Gouveia pelo seu contributo na análise estatística dos dados, do presente estudo científico.

Ao pessoal não docente da Escola Superior de Enfermagem de São José Cluny, pelo apoio e profissionalismo.

À Enfermeira chefe Elisabete Silva e aos colegas do Serviço de Cirurgia 1º Piso Nascente, do Hospital Dr. Nélio Mendonça, pela ajuda e disponibilidade.

Aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação do SESARAM, E.P.E., pela colaboração durante a colheita de dados e, cuja disponibilidade, tornou viável a realização deste estudo científico.

Aos colegas do MER, especialmente aos amigos, pela ajuda, pela solidariedade, pelo companheirismo, pelos momentos de convívio e pelo incentivo ao longo desta caminhada académica que percorremos juntos.

À minha família, especialmente à minha avó Maria José, à minha tia Odília e à minha afilhada Mariana, pelo incentivo, amparo, suporte familiar e, por desde cedo, dignamente me apresentarem a importância da humildade, honestidade e perseverança.

À minha sogra Eugénia pela solicitude e suporte familiar.

Ao meu marido, Bruno Camacho, pelo amor, companheirismo, paciência e pelo imprescindível apoio durante este intenso percurso formativo.

Às minhas filhas, Isaura Camacho e Margarida Camacho, pelo eterno amor.

Aos meus pais, Fátima e Pedro, pelo apoio incondicional ao longo da minha vida.

A todos o meu muito OBRIGADA!

## RESUMO

A satisfação com o trabalho dos enfermeiros especialistas em reabilitação é uma problemática de interesse na conjuntura atual, podendo ter importantes repercussões ao nível do desempenho individual, do sucesso organizacional e na qualidade e na segurança dos cuidados prestados aos clientes.

A presente investigação teve como objetivos: (1) descrever as características sociodemográficas e profissionais dos Enfermeiros de Reabilitação do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.; (2) descrever os seus níveis de satisfação com o trabalho; (3) analisar diferenças, na satisfação, entre grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas e do contexto profissional e (4) analisar a relação entre a satisfação e tempo de exercício.

Através de um estudo quantitativo, transversal, exploratório-descritivo e analítico, a satisfação com o trabalho foi avaliada através da aplicação da “Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho” (João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017). A amostra foi constituída por 113 Enfermeiros Especialistas em Reabilitação, a exercer funções no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. à data da colheita. A análise estatística incluiu estatística descritiva simples e análise inferencial.

A maioria dos participantes foram do género feminino (61,95%; n= 70), com idade superior a 45 anos (54,10%; n= 46), casados/viviam em união de fato (71,68%; n= 81), possuíam licenciatura (95,58%; n=108), exerciam funções numa instituição hospitalar (54,87%; n=62), com contrato de trabalho em funções públicas com a respetiva entidade patronal (63,72%; n=72) e um horário fixo (92,04%; n=104) de 35 horas semanais (97,35%; n=110). Relativamente às dimensões da ST, estavam moderadamente satisfeitos com a organização e recursos (93,81%; n= 106) e insatisfeitos com a valorização e renumeração salarial (51,33%; n= 58). As principais fontes de satisfação foram a satisfação com a valorização profissional (43,36%; n= 49) e a satisfação com os colegas de trabalho (18,58%, n= 21). O grupo definido pela categoria Unidade de Internamento de Longa Duração apresentou uma mediana superior (Mdn= 3,73) aos outros 3 grupos, embora seguido dos Cuidados de Saúde Primários (Mdn= 3,27).

Globalmente, os participantes estavam moderadamente satisfeitos com o trabalho (97,35%; n= 110). Os profissionais afetos à Unidade de Internamento de Longa Duração apresentaram uma satisfação superior. Modelos de gestão organizacional deverão atender à valorização profissional e ao funcionamento das equipas, no sentido de potenciar a ST dos Enfermeiros Especialistas em Reabilitação.

**Palavras chaves:** Satisfação com o trabalho, Enfermeiro Especialista em Reabilitação, Enfermagem.

## ABSTRACT

The satisfaction with work of specialist nurses in rehabilitation is a problem of interest in the current situation, which can have important repercussions in terms of individual performance, organizational success and in the quality and safety of the care provided to clients.

The present investigation had as objectives: (1) to describe the sociodemographic and professional characteristics of the Rehabilitation Specialized Nurses of the Health Service of the Autonomous Region of Madeira, E.P.E.; (2) describe their job satisfaction levels; (3) to analyze differences in satisfaction between groups defined by sociodemographic and professional context variables and (4) to analyze the relationship between satisfaction and exercise time.

Through a quantitative, transversal, exploratory-descriptive and analytical study, job satisfaction was assessed through the application of the “Nurses' satisfaction with Work Scale” (João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017). The sample consisted of 113 Rehabilitation Specialist Nurses, working at the Health Service of the Autonomous Region of Madeira, E.P.E. harvest date. The statistical analysis included simple descriptive statistics and inferential analysis.

Most of the participants were female (61.95%; n= 70), aged over 45 years (54.10%; n = 46), married / non-marital partnership (71.68%; n= 81), had a degree (95.58%; n = 108), worked in a hospital institution (54.87%; n= 62), with a labour agreement in public functions with the respective employer (63.72% ; n= 72) and a fixed schedule (92.04%; n=104) of 35 hours per week (97.35%; n= 110). Regarding the dimensions of the TS, they were moderately satisfied with the organization and resources (93.81%; n= 106) and dissatisfied with the wage appreciation and remuneration (51.33%; n= 58). The main sources of satisfaction were satisfaction with professional appreciation (43.36%; n= 49) and satisfaction with co-workers (18.58%, n= 21). The group defined by the Long-Term Inpatient Unit category had a higher median (Mdn= 3.73) than the other 3 groups, although followed by Primary Health Care (Mdn= 3.27).

Overall, the participants were moderately satisfied with the work (97.35%; n= 110). The professionals assigned to the Long-Term Inpatient Unit showed superior satisfaction.

Organizational management models should take into account the professional enhancement and the functioning of the teams, in order to enhance the satisfaction with the work of the specialist rehabilitation nurses.

**Key words:** Satisfaction with work, Rehabilitation Specialized Nurses, Nursing.

## LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
ACT	Acordo Coletivo de Trabalho
APA	American Psychological Association
CEE	Curso de Especialização em Enfermagem
CSE	Curso Superior em Enfermagem
CESEE	Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem
CMRA	Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão
DP	Desvio Padrão
Dr.	Doutor
ed.	Edição
EEER	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
ER	Enfermagem de Reabilitação
ER-RAM	Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira: Um estudo de caracterização
ESET	Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho
et al.	e outros
ex.	Exemplo
HDS	Hospital Distrital de Santarém
IASAÚDE, IP-RAM	Instituto de Administração da Saúde, Instituto Público - Região Autónoma da Madeira
IASP	Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional
ICBAS	Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
INE	Instituto Nacional de Estatística
JORAM	Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira

KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
Máx.	Máximo
M	Média
Mdn	Mediana
Min.	Mínimo
n	Frequência Absoluta
N	Número total da população
n.º	Número
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
p.	Página
RAM	Região Autónoma da Madeira
REPE	Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
RRCCI	Rede Regional de Cuidados Continuados e Integrados
SESARAM, E.P.E.	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, Entidade Pública Empresarial
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRS	Sistema Regional de Saúde
ST	Satisfação com o Trabalho
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSN	Unidade Local de Saúde do Nordeste
%	Frequência Relativa
X <sup>2</sup>	Qui-Quadrado
$\alpha$	Coeficiente Alpha de Cronbach
<i>p</i>	Valor da Significância Estatística
t	Valor de Prova (t-test)

## **INDICE**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>1.1. A Enfermagem de Reabilitação em Portugal.....</b>	<b>25</b>
1.1.1. Regulamentação da Enfermagem de Reabilitação.....	31
<b>1.2. Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros: importância da sua avaliação no SESARAM, E.P.E.....</b>	<b>33</b>
<b>1.3. Satisfação com o Trabalho.....</b>	<b>34</b>
<b>1.4. Teorias da Satisfação com o Trabalho.....</b>	<b>35</b>
1.4.1. Teoria Bifatorial.....	36
1.4.2. Teoria da Discrepância.....	37
1.4.3. Teoria de Adaptação ao Trabalho.....	39
1.4.4. Teoria do Processamento Social da Informação.....	39
1.4.5. Teoria dos Eventos Situacionais.....	40
<b>1.5. Satisfação com o Trabalho: orientações conceituais.....</b>	<b>41</b>
<b>1.6. Fatores que Influenciam a Satisfação com o Trabalho.....</b>	<b>43</b>
<b>1.7. Avaliação da Satisfação com o Trabalho.....</b>	<b>45</b>
<b>1.8. Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros: evidência científica.....</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO II – METODOLOGIA.....</b>	<b>51</b>
<b>2.1. Metodologia.....</b>	<b>53</b>
2.1.1. Tipo de Estudo.....	53
2.1.2. Participantes.....	54
2.1.3. Variáveis.....	54
2.1.4. Instrumentos de Colheita de Dados.....	54
2.1.5. Processamento e Tratamento Estatístico de Dados.....	56

2.1.6. Procedimentos Éticos.....	56
<b>CAPÍTULO III – RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>3.1. Apresentação de Resultados.....</b>	<b>61</b>
3.1.1. Análise Descritiva.....	61
3.1.2. Análise de Diferenças na Satisfação e Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas e do Contexto Profissional.....	68
<b>3.2. Discussão dos Resultados.....</b>	<b>69</b>
<b>3.3. Limitações do Estudo.....</b>	<b>75</b>
<b>3.4. Implicações para a Prática e Futuras Investigações.....</b>	<b>75</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>i</b>
<b>ANEXO A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO SESARAM, E.P.E. PARA REALIZAÇÃO DO ER-RAM.....</b>	<b>iii</b>
<b>ANEXO B – FOLHA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO.....</b>	<b>vii</b>
<b>ANEXO C – CONSENTIMENTO INFORMADO.....</b>	<b>xi</b>
<b>ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ANEXO E – VALIDAÇÃO DOS PONTES DE CORTE DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO.....</b>	<b>xv</b>
<b>ANEXO F – INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS: ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM REABILITAÇÃO.....</b>	<b>xvii</b>

## **INDICE DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> – Factores higiénicos e motivacionais.....	36
<b>Quadro 2</b> - Dimensões que caracterizam a satisfação no trabalho.....	38
<b>Quadro 3</b> - Satisfação no trabalho: ilustração das orientações concetuais.....	42
<b>Quadro 4</b> - Fatores que influenciam a satisfação no trabalho.....	44
<b>Quadro 5</b> - Instrumentos de colheita de dados para avaliação da satisfação com o trabalho.....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Apuramento dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E. no ER-RAM.....	62
<b>Figura 2</b> - Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., segundo os níveis de satisfação com o trabalho.....	66
<b>Figura 3</b> – Insatisfação com o trabalho dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., por dimensão.....	66
<b>Figura 4</b> - Satisfação moderada com o trabalho dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., por dimensão.....	67
<b>Figura 5</b> – Satisfação com o trabalho dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., por dimensão.....	67

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., segundo a idade, o género, o estado civil e as habilitações académicas.....	63
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., segundo a unidade de saúde, o vínculo laboral, o tipo de horário e o número de horas semanais .....	64
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., segundo o tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem, o tempo de conclusão da especialidade em ER e o tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral.....	65
<b>Tabela 4</b> - Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E. por níveis de satisfação e dimensão.....	65
<b>Tabela 5</b> - Scores médios da satisfação dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E.....	68



## **INTRODUÇÃO**

O presente estudo científico “Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira: um estudo de caracterização” (ER-RAM) foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação de Natureza Científica, do 3º semestre, do 1º curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação (ER) lecionado na Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, em parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria e Escola Superior de Enfermagem Montalvão Machado.

Tendo carácter inédito no contexto regional e nacional, surgiu da necessidade de conhecer as características e determinantes dos cuidados de ER nos vários contextos da prática clínica do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E. (SESARAM, E.P.E.).

Enquadrada neste projeto, a presente investigação, pretende caraterizar os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER), mais concretamente no que se refere à sua satisfação com o trabalho (ST).

A mais recente crise económica e financeira internacional, originou uma contração de todo o sistema de saúde português, incluindo o sistema regional de saúde (SRS). A partir de 2010, os enfermeiros portugueses foram afetados por: (1) alterações remuneratórias, devido ao congelamento da progressão na carreira profissional e à redução dos salários e do pagamento das horas extraordinárias; (2) desigualdades académicas, devido à carreira profissional não distinguir as diferentes habilitações académicas e (3) bloqueios na contratação de novos enfermeiros e alteração do horário de trabalho de 36 horas para 42 horas semanais, originando um aumento da carga de trabalho (Ministério das Finanças e da Administração Pública, 2011; Ribeiro, 2014; Marques, Pimenta & Nascimento, 2018; Silva & Potra, 2019). Neste contexto, a evidência disponível sugere que a maioria dos enfermeiros não está satisfeita com a sua profissão, nomeadamente, com a sua remuneração e com a sua carreira profissional (Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves, 2011; Maia, 2012; Silva, 2012; Siqueira & Kurcgant, 2012; Ribeiro, 2014; Carvalho, 2014; Silva, Velasque & Tonini, 2017; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Teixeira, Pires & Carreiró, 2017; Bernardino, 2018; Ramos, 2018; Silva & Potra, 2019).

A ST, tópico central deste estudo, está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem em relação à sua vida laboral (Baumann, 2007; Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2016).

É um fenômeno amplamente estudado, devido à influência atitudes e o seu comportamento profissional e social, com repercussões a nível organizacional (Martinez & Paraguai, 2003). Na área da saúde, em particular, é um elemento fundamental no atendimento do cliente e no relacionamento dentro da equipa de saúde, funcionando como elemento preponderante na qualidade de atendimento das pessoas e no relacionamento interpessoal no local de trabalho (Donabedian, 1966).

A ST é descrita como uma variável do comportamento organizacional, cuja avaliação é indispensável para a melhoria do funcionamento das organizações de saúde (Castro, Lago, Fornelo, Novo, Saleiro & Alves, 2011; Mendes, 2014), sendo um foco importante da atenção da gestão.

A gestão das pessoas refere-se às políticas e às práticas que influenciam o comportamento, as atitudes e o desempenho dos membros da organização (Rego, Cunha, Gomes, Cunha, Cabral-Cardoso & Marques, 2015), sendo o seu objetivo reforçar a ênfase nas pessoas, como elementos essenciais e estratégicos para que a organização se mantenha e alcance níveis de desempenho mais elevado (Sotomayor, Rodrigues & Duarte, 2018).

Neste sentido, os níveis e os fatores determinantes da ST dos profissionais permitirá delinear estratégias efetivas para promover o melhor desempenho organizacional.

Nesta base, salienta-se a pertinência da investigação sobre a gestão e a ST em diferentes grupos profissionais e contextos. No caso dos Enfermeiros, este tipo de investigação é particularmente relevante, conforme definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), que identifica como eixo prioritário de investigação, a realização de “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados” (OE, 2006; p. 4). O Conselho Internacional de Enfermeiros emitiu um parecer relativo às áreas prioritárias de investigação em enfermagem, onde consta no domínio das respostas dos serviços de prestação de cuidados a necessidade prioritária da investigação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho (Baumann, 2007).

A presente investigação partiu das seguintes questões: “Qual a satisfação com o trabalho dos EEER do SESARAM, E.P.E.?”, “Existem diferenças entre grupos de EEER, tendo em conta as suas características sociodemográficas e do seu contexto laboral?” e “Existe relação entre o tempo de exercício e os níveis de satisfação?”. Neste enquadramento, a presente pesquisa tem por objetivos: (1) descrever as características sociodemográficas e profissionais dos EEER do SESARAM, E.P.E., (2) descrever os níveis de satisfação destes profissionais de saúde, (3) analisar diferenças, na satisfação dos EEER, entre grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas e do contexto profissional (idade, género,

estado civil, habilitações académicas, tipo de unidade de saúde, tipo de horário); e (4) analisar a relação entre a satisfação com o trabalho e o tempo de exercício (Tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem; Tempo de conclusão da Especialidade em ER; Tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral).

Com base nos objetivos 3 e 4, definiram-se algumas hipóteses, a serem testadas nesta pesquisa:

H1: Os EEER com mais idade apresentam um score de satisfação com o trabalho superior ao dos mais novos.

H2: Os EEER do género masculino apresentam um score de satisfação com o trabalho superior ao do género feminino.

H3: Os EEER casados apresentam um score de satisfação com o trabalho superior ao dos solteiros, viúvos ou divorciados/separados.

H4: Os EEER com mais habilitações académicas apresentam um score de satisfação com o trabalho superior ao dos EEER com habilitações inferiores.

H5: Os EEER afetos aos Centros de Saúde apresentam um score de satisfação com o trabalho superior ao dos EEER afetos a outros tipos de unidades de saúde.

H6: Os EEER com horário fixo apresentam um score de satisfação com o trabalho superior ao dos EEER com horário rotativo.

H7: Existe uma relação positiva e significativa entre o tempo desde a conclusão da licenciatura em enfermagem, o tempo desde a conclusão da especialidade em ER e o tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral; e o score de satisfação com o trabalho dos EEER.

Perspetiva-se, através da aquisição de novos conhecimentos científicos sobre a problemática, compreender os fatores determinantes da ST dos EEER do SESARAM, E.P.E., que poderão servir de base à definição estratégica da gestão de pessoas.

A presente dissertação está organizada em quatro capítulos. O primeiro capítulo refere-se ao enquadramento teórico, que versa os conceitos centrais do estudo e o estado da arte, salientando-se a abordagem da história da enfermagem de reabilitação em Portugal, da importância da avaliação da ST dos EEER, das teorias e dos instrumentos de avaliação da ST e da evidencia científica mais relevante do fenómeno em estudo. O segundo capítulo aborda os aspetos metodológicos. No terceiro capítulo são apresentados e discutidos os resultados, as limitações e implicações do estudo e projetadas futuras investigações. O último capítulo reporta as conclusões do presente estudo científico.

Como referência para a elaboração deste trabalho foi considerada a *guideline* internacional STROBE (Von Elm, Altman, Egger, Pocock, Gøtzsche & Vandembroucke,

2007) para estudos transversais e, no que se refere à apresentação formal do presente trabalho, utilizaram-se as normas da American Psychological Association (2010).

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## **1.1. A Enfermagem de Reabilitação em Portugal**

A história da ER começou a ser mencionada no século XIX quando Florence Nightingale, nos seus escritos, abordou as intervenções de enfermagem apropriadas para a reabilitação de pessoas lesionadas na guerra da Crimeia (Andrade, Araújo, Andrade, Soares & Chianca, 2010).

Em Portugal, a necessidade de reabilitação começou a ser esboçada nos anos 50, sob a responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Foram realizados estudos sobre os cuidados a prestar às pessoas possuidoras de grandes deficiências, visto o desconhecimento nesta área (OE, 2002).

A partir do século XX, em 1959, foi construído o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), impulsionador do processo de reabilitação onde foi incluído EEER. Depois da formação em ER, nos EUA, a enfermeira Maria de Lurdes Sales Luís, independente dos serviços de enfermagem que prestava no CMRA, dirigiu o primeiro curso de especialização em ER, iniciado a 18 de outubro de 1965, com a duração de 34 semanas (14 semanas com disciplinas teórico-práticas e 20 semanas de estágio), tendo concluído 14 enfermeiras (OE, 2002). Segundo o Regulamento n.º 350/2015 de 8 de novembro publicado no Diário da República n.º 119/2015, série II, este curso foi inovador no conceito de cuidar, pois incluía todos os grupos etários e determinava que o tratamento iniciado na fase aguda fosse continuado em ambulatório. Assente no conceito de cuidar e valorizando a funcionalidade, os conteúdos programáticos deste curso centraram-se na aquisição de conhecimentos para reduzir os riscos de complicações inerentes à situação clínica do cliente e desenvolver o potencial remanescente (OE, 2015).

A crescente aplicação da tecnologia na saúde e o aumento da necessidade de enfermeiros capazes de prestar cuidados mais complexos, que exigiam um aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no curso de enfermagem geral, conduziu à criação de vários cursos pós-básicos em enfermagem (Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, 1983). O ensino pós-básico em enfermagem estava centrado em Lisboa, desvantajoso para as populações do resto do país. Para tal, foram criadas no Porto e Coimbra, na dependência do Ministério dos Assuntos Sociais, escolas de enfermagem pós-básicas, dotadas de autonomia técnica e administrativa (Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, 1983).

A partir de setembro de 1984, os cursos de especialização em enfermagem (CEE) de reabilitação começaram a funcionar na escola de enfermagem pós-básica de Lisboa,

atualmente, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (OE, 2002).

O desenvolvimento do ensino da enfermagem, norteado pela busca permanente da melhoria dos cuidados de saúde, determinou a exigência para a integração do ensino da enfermagem no sistema educativo nacional, garantindo o reconhecimento académico da formação nesta área (Ministério da Saúde, 1988). O Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de dezembro publicado no Diário da República n.º 295/1988, série I, referencia que o ensino da enfermagem era integrado no sistema educativo nacional, a nível do ensino superior politécnico, ministrado em escolas superiores de enfermagem sob tutela do Ministério da Educação e da Saúde. O seu artigo 2º referencia que competia às escolas superiores de enfermagem organizar e ministrar o curso superior de enfermagem (CSE) e os cursos de estudos superiores especializados em enfermagem (CESEE). O artigo 3º estabelece que o CSE tinha a duração de 3 anos, a conclusão com aprovação conferia o grau académico de bacharel e o título profissional de enfermeiro comprovando: (1) a formação científica e técnica para a prestação de cuidados de enfermagem geral aos três níveis de prevenção, dirigidos ao indivíduo, à família e à comunidade; (2) e a capacidade para participar na gestão dos serviços de enfermagem, no ensino relacionado com a respetiva área de trabalho e em estudos de investigação em enfermagem. O artigo 4º evidencia que o diploma dos CESEE é equivalente ao grau de licenciado para efeitos académicos e profissionais comprovando: (1) a competência científica e técnica em determinado domínio especializado da profissão, ao nível de cuidados de enfermagem mais complexos; (2) e a capacidade para a gestão dos serviços de enfermagem, no ensino de enfermagem e na prática da investigação no âmbito da enfermagem. Deste modo, a formação dos enfermeiros integrada no sistema educativo nacional a nível do ensino superior desde 1988, permitiu o acesso aos diferentes graus académicos e a ascensão de responsabilidades na prestação dos cuidados de saúde proporcionados à população (Ministério da Saúde, 1998).

O Ministério da Educação e da Saúde, pela Portaria n.º 239/94 de 16 de abril publicada em Diário da República n.º 89/1994, série I-B, estabeleceu a regulamentação genérica dos CESEE, incluindo a ER. O artigo 5º revela que podiam candidatar-se aos CESEE os estudantes que: (1) obtivessem o grau de bacharel em Enfermagem; (2) obtivessem dois anos de experiência profissional de enfermagem comprovada por entidade idónea e adquirida após a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem; (3) e para os titulares de equiparação ao grau de bacharel, os dois anos de experiência profissional, deveriam ter sido obtidos após a conclusão do curso de enfermagem geral ou equivalente. O artigo 17º evidencia que os CESEE tinham uma duração de três a quatro semestres em tempo inteiro. O artigo 18º refere que o plano de estudos de cada CESEE compreendia uma

componente teórica (correspondendo, pelo menos, a 60% da carga horária total do respetivo plano de estudos) e outra prática (correspondendo, pelo menos, a 40% da carga horária total do respetivo plano de estudos) e incluía quatro unidades curriculares: (1) área de especialização do curso; (2) gestão de serviços de enfermagem; (3) ciências da educação e (4) investigação no âmbito da enfermagem (Ministério da Educação e da Saúde, 1994). A aprovação nos CESEE comprovava a competência científica e técnica em determinado domínio especializado da profissão ao nível de cuidados de enfermagem mais complexos, conferindo capacidade para: (1) a gestão dos serviços de enfermagem; (2) o ensino de enfermagem; (3) e a prática da investigação no âmbito da enfermagem. O artigo 5º evidencia que para efeitos profissionais e académicos o diploma de estudos superiores especializados em enfermagem era equivalente ao grau de licenciado (Ministério da Saúde, 1988).

No século XX, na década de 90, o Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de setembro publicado em Diário da República n.º 206/1999, série I-A, estabeleceu medidas estruturantes para o desenvolvimento da enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico, o qual se destacou a reorganização do modelo de formação dos enfermeiros com a cessação de funcionamento do curso de bacharelato em enfermagem e dos CESEE. Preconizou que a formação geral em enfermagem é assegurada através do curso de licenciatura em enfermagem com duração de 4 anos curriculares e a formação especializada é realizada através de cursos de especialização de pós-licenciatura não conferentes de grau académico. O 2º artigo do capítulo II referencia que o ensino da Enfermagem era ministrado em escolas superiores especializadas no domínio da enfermagem (escolas superiores de enfermagem) ou no domínio da saúde (escolas superiores de saúde). O 5º artigo do capítulo II evidencia que a formação geral dos enfermeiros assegurava: (1) a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa, ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção; (2) a formação necessária à participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde; (3) na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde; (4) e no desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito (Ministério da Educação, 1999). No mesmo ano, o Ministério da Educação através da Portaria n.º 799-D/99 de 18 de setembro, publicada no Diário da República n.º 219/1999, 1º suplemento, série I-B, aprovou o regulamento geral do curso de licenciatura em enfermagem. O número 1 do artigo 4º evidencia que a componente do ensino teórico do plano de estudos tem como finalidade a aquisição dos conhecimentos de índole científica, deontológica e profissional que fundamentam o exercício profissional da enfermagem. O número 1 do artigo 5º demonstra que a componente de ensino clínico do plano de estudos tem como finalidade assegurar a

aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessários às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de enfermagem. No entanto, para obtenção do grau académico de licenciado em enfermagem, os alunos que concluíram o curso de bacharelato em enfermagem nos anos letivos de 1998-1999, 1999-2000 e 2000-2001 tiveram de se inscrever no curso de complemento de formação. A partir do ano letivo 1999-2000 não foram admitidas novas inscrições para realização do curso de bacharelato em Enfermagem, sendo os últimos inscritos no ano letivo de 1998-1999. Após o ano letivo de 2001-2002, foi cessado a atribuição do título de bacharel em Enfermagem (Ministério da Educação, 1999).

No presente século XXI, em 2002, o Ministério da Educação pela Portaria n.º 268/2002 de 13 de março de 2002, publicada em Diário da República n.º 61/2002, série I-B, aprovou o regulamento geral de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem, estando contemplado a ER. O artigo 3º do capítulo I objetiva que estes cursos visam assegurar a aquisição de competência científica, técnica, humana e cultural adequadas à prestação de cuidados de enfermagem especializados numa determinada área clínica. O artigo 6º do capítulo II evidencia que os cursos realizados a tempo inteiro têm a duração de dois a três semestres curriculares, tendo carga letiva mínima de 900 horas. O artigo 7º do capítulo II demonstra que os planos de estudos destes cursos e as suas alterações são aprovados por portaria do Ministro da Educação, sendo que a aprovação carece de parecer da Ordem dos Enfermeiros quanto à sua adequação para a prestação de cuidados especializados. A formação ao nível do mestrado e do doutoramento foram desenvolvidas pelas instituições de ensino universitário no quadro do disposto no n.º 2 do artigo 13º da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro, alterada pela Lei n.º 115/97, de 19 de setembro) (Ministério da Educação, 1999). Em Portugal, os primeiros mestrados em ciências de enfermagem foram iniciados em 1992 (OE, 2008). Em 2001 foi criado no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS - Universidade do Porto) o primeiro doutoramento em ciências de enfermagem em Portugal. Posteriormente, em 2004, foram criados os doutoramentos em Enfermagem da Universidade de Lisboa e da Universidade Católica Portuguesa (Basto, 2012).

Relativamente à carreira profissional, no século XX, na década de 60, o Decreto-Lei n.º 48166 de 27 de dezembro de 1967 publicado em Diário do Governo n.º 299/1967, série I, decreta a estruturação da carreira hospitalar de saúde pública e de ensino para os profissionais de enfermagem. Em 1971, o Ministério da saúde e assistência aprova o regime legal da estruturação e funcionamento das carreiras dos profissionais que prestavam serviço no Ministério da Saúde e Assistência, incluindo a enfermagem (Ministério da Saúde e Assistência, 1971). Na década de 80, com os progressos técnicos e científicos verificados na

profissão de enfermagem e com o desenvolvimento da formação dos enfermeiros, tornou-se urgente criar uma carreira profissional concordante com as realidades do país e que garantisse: (1) a prestação de melhores cuidados de enfermagem; (2) o maior aproveitamento dos recursos humanos; (3) a eficiência dos serviços; (4) e uma perspectiva de progressão na carreira profissional. Assente que a carreira de enfermagem é única e se aplica em três áreas da atuação (prestação de cuidados, administração e docência) foi aprovado uma nova carreira profissional de enfermagem (Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, 1981). O Decreto-Lei n.º 305/81 de 12 novembro publicado em Diário da República n.º 261/1981, série I, considerou a importância de uma estrutura hierárquica e de remuneração dos enfermeiros que contemplasse a aceitação de funções implicando responsabilidades crescentes (funções de direção e chefia) e a exigência de qualificações técnicas cada vez maiores. O artigo 2º evidenciou que a carreira de enfermagem desenvolvia-se em cinco categorias: (1) categoria de enfermeiro (grau 1); (2) categorias de enfermeiro graduado e enfermeiro-monitor (grau 2); (3) categorias de enfermeiro especialista, enfermeiro-chefe e enfermeiro assistente (grau 3); (4) categorias de enfermeiro-supervisor e enfermeiro-professor (grau 4); e (5) categoria de técnico de enfermagem (grau 5). Após 10 anos, o Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro publicado em Diário da República n.º 257/1991, série I-A, aprovou o regime legal da carreira de enfermagem, valorizando a prestação de cuidados de enfermagem. O artigo 3º evidenciou que carreira de enfermagem se aplicava a três áreas de atuação (prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica), desenvolvendo-se em quatro categorias: (1) categorias de enfermeiro e de enfermeiro graduado; (2) categorias de enfermeiro especialista e de enfermeiro-chefe; (3) categorias de enfermeiro-supervisor e de assessor técnico regional de enfermagem; e (4) categoria de assessor técnico de enfermagem. Esta alteração da carreira profissional dos enfermeiros advém da integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional, do funcionamento do curso superior de enfermagem e da previsão da realização de CESEE, que, por sua vez, iriam conduzir a mudanças efetivas ao nível do exercício da enfermagem. A área da docência não foi incluída, porque estava a decorrer a criação da carreira dos docentes nas escolas superiores de enfermagem. No século XXI, em 2009, dada à especificidade, conteúdo funcional e independência técnica da natureza da prestação de cuidados de enfermagem, a administração pública impôs a criação de uma carreira especial de enfermagem (Ministério da Saúde, 2009). O Decreto-Lei n.º 248/2009 publicado em Diário da República n.º 184/2009, série I, revoga o Decreto-Lei n.º 437/91 e definiu o regime legal da carreira de enfermagem, enquanto carreira especial da administração pública. O artigo 3º do capítulo II evidenciou que o nível habilitacional exigido para a carreira especial

de enfermagem corresponde aos requisitos prescritos para a atribuição, pela OE, de título definitivo de enfermeiro e que estes profissionais de saúde tinham uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, embora dotada de igual nível de dignidade e autonomia de exercício profissional. O artigo 7º do capítulo III estabeleceu que a carreira especial de enfermagem se desenvolvia em duas categorias profissionais: (1) enfermeiro; e (2) enfermeiro principal. Após 10 anos, a publicação do Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio publicado em Diário da República n.º 101/2019, série I, alterou o regime da carreira especial de enfermagem e o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. O artigo 2º estabelece que a atual carreira de enfermagem é estruturada em três categorias: (1) Enfermeiro, (2) Enfermeiro Especialista e (3) Enfermeiro gestor. E, visto que a estrutura da carreira prevista no Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro publicado em Diário da República n.º 257/1991, série I-A, contemplava idêntica categoria e que, posteriormente os enfermeiros especialistas transitaram para a categoria de enfermeiro, com a alteração da legislatura publicada em Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro, o atual decreto-lei evidencia a transição automática para a categoria de enfermeiro especialista. As categorias de enfermeiro chefe e de enfermeiro supervisor transitam para a categoria de enfermeiro gestor.

No que se refere à duração do trabalho dos enfermeiros que trabalham na função pública, o número 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 34/90, de 24 de janeiro publicado em Diário da República n.º 20/1990, série I, evidenciou que o regime normal de trabalho da carreira de enfermagem implicava a prestação de 35 horas de trabalho semanal, no entanto, nos casos em que o funcionamento dos serviços o justificasse, mediante prévia autorização ministerial, poderiam adotar uma duração semanal de trabalho superior a 35 horas. Em 2013, o Despacho n.º 142- A/2013 de 27 de setembro de 2013, publicado no JORAM II, série n.º 179, 2.º suplemento determinou que nos serviços e unidades que integravam o SESARAM, E.P.E., o período normal de trabalho teria a duração de 8 horas por dia e de 40 horas por semana para o pessoal abrangido pela Lei n.º 68/2013 de 29 de agosto. O alargamento dos horários laborais agravou as condições de trabalho devido ao comprometimento da conciliação da atividade profissional com a vida familiar e pessoal dos enfermeiros, acrescentando o referenciado no quadro jurídico em vigor para o regime de trabalho em funções públicas, que desde o ano de 2011 estava marcado pela diminuição da remuneração, pela proibição do seu aumento do salário e pela estagnação na carreira profissional (Administração Pública Regional – Relações Coletivas de Trabalho, 2015). Assim sendo, com o intuito de uniformizar a duração e a organização do tempo de trabalho dos

*A Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros de Reabilitação: um estudo de caracterização no serviço de saúde da RAM | 2020*

enfermeiros que exerciam funções no SESARAM, E.P.E., foi realizado um acordo coletivo de trabalho (ACT) entre o SESARAM, E.P.E. e o Sindicato dos Enfermeiros da RAM. O n.º 2 da 4ª cláusula do capítulo II do ACT n.º 1/2015, publicado no JORAM, III série n.º 3, suplemento de 3 de fevereiro de 2015 estabeleceu que o período semanal de trabalho do enfermeiro passava novamente a 35 horas semanais. O n.º 5 da 4ª cláusula do capítulo II, evidenciou que os turnos do período diurno possuíam uma duração compreendida entre sete e oito horas, sendo que os períodos noturnos possuíam uma duração máxima de 10 horas e 30 minutos. Em 2016, foi publicada a Lei n.º 18/2016 de 20 de junho, publicado em Diário da República n.º 116/2016, série I, o qual estabelece as 35 horas como limite máximo semanal dos períodos normais de trabalho dos trabalhadores em funções públicas.

Relativamente ao estatuto remuneratório, a partir de 2010, houve várias alterações que afetaram os profissionais em regime de contrato de trabalho em funções públicas, incluindo os enfermeiros: (1) redução progressiva dos salários, (2) cessação da renumeração do subsídio de férias e de insularidade, (3) redução do pagamento do trabalho extraordinário, (4) e congelamento da promoção e progressão na carreira profissional (Ministério das Finanças e da Administração Pública, 2010; Ministério das Finanças e da Administração Pública, 2011). A integração do suplemento remuneratório devido ao exercício de funções de enfermeiro especialista foi alterada, como consta no artigo 4º do Decreto-Lei n.º 27/2018 de 27 de abril publicado em Diário da República n.º 82/2018, Série I, sendo o pagamento efetivado no SESARAM, E.P.E. a partir de outubro de 2018. A partir de dezembro de 2019 foram efetuados os pagamentos a 100% dos acréscimos remuneratórios decorrentes de alterações do reposicionamento remuneratório dos enfermeiros (Região Autónoma da Madeira - Assembleia Legislativa, 2019).

#### 1.1.1. - Regulamentação da Enfermagem de Reabilitação

O exercício da profissão de enfermeiro remonta, em Portugal, a finais do século XIX, sendo que, no século XX, as modificações realizadas nas competências exigidas aos enfermeiros, no seu nível de formação académico e profissional, têm vindo a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente. Atualmente, os enfermeiros constituem uma comunidade profissional e científica relevantes no funcionamento do sistema de saúde português e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem (Ministério da Saúde, 1998).

A regulamentação da profissão é efetuada na década de 90, com a publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) que clarifica os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros (Ministério da Saúde, 1996). Em 1998 foi criada a OE, fundamental na construção da identidade profissional. Assumindo-se como entidade reguladora da profissão de enfermagem, a OE, tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando o cumprimento das regras de ética e de deontologia profissional (Ministério da Saúde, 1998).

Nesta continuidade, salienta-se que de acordo com o artigo 8º do capítulo II da Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro publicado em Diário da República n.º 181/2015, série I do Estatuto da OE, o título de enfermeiro especialista

reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, reconhecidas pela Ordem, (...) após ponderação dos processos formativos e de certificação de competências, numa área clínica de especialização, nos termos do regulamento da especialidade, aprovado pela Ordem, e homologado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde (p. 8061).

A ER, segundo o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação n.º 392/2019 de 3 de maio publicado em Diário da República n.º 85/2019, série II,

compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permite ajudar as pessoas com doenças agudas, crónicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência. Os seus objetivos gerais são melhorar a função, promover a independência e a máxima satisfação da pessoa e, deste modo, preservar a auto-estima (p. 13565).

Está previsto que em 2050 a população idosa irá representar 32% da população total e que, nas próximas décadas, irá aumentar a prevalência de doenças de evolução prolongada com graus de dependência elevados (OE, 2015). Os dados do INE de 2015 evidenciam que no conjunto de 28 estados membros, Portugal apresenta o 5º valor mais elevado no índice de envelhecimento (Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência, 2017). Com o avanço da tecnologia e do conhecimento na área da saúde, cada vez mais as pessoas sobrevivem a lesões potencialmente fatais e, conseqüentemente haverá um aumento de pessoas portadoras de deficiência. Deste modo, o aumento da esperança de vida e o conseqüente envelhecimento da população, irá traduzir-se num maior número de pessoas dependentes (OE, 2015).

É neste contexto sociodemográfico que o EEER, detentor de competências acrescidas e específicas, terá um papel crucial para maximizar os ganhos em saúde em diferentes contextos da prática clínica como unidades de internamento de agudos, unidades

*A Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros de Reabilitação: um estudo de caracterização no serviço de saúde da RAM | 2020*  
de cuidados continuados, paliativos e cuidados na comunidade (Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, 2010).

A sua intervenção irá: (1) promove o diagnóstico precoce e ações preventivas de enfermagem de reabilitação para assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes; (2) prevenir complicações e evitar incapacidades; (3) e proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida diárias e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (por doença ou acidente), ao nível das funções neurológica, respiratória, cardíaca, ortopédica (OE, 2019).

Para tal, o EEER recorre a técnicas e tecnologias específicas de reabilitação e intervém na educação dos clientes e pessoas significativas, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhes o direito à dignidade e à qualidade de vida e promovendo uma sociedade inclusiva (OE, 2019).

Objetivando potenciar o seu empenho na prestação de cuidados de reabilitação, e consequente, produção de ganhos em saúde, é imprescindível atender a ST destes profissionais de saúde. A excelência da ER traz ganhos em saúde em vários contextos das organizações de saúde, expressos na prevenção de incapacidades e na recuperação das capacidades remanescentes das pessoas (OE, 2015).

## **1.2. Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros: importância da sua avaliação no SESARAM, E.P.E.**

A RAM é um arquipélago português dotado de autonomia política e administrativa. A Lei de Bases da Saúde n.º 95/2019 de 4 Setembro publicado em Diário da República n.º 169/2019, série I, na base 7, confirma a regionalização do sistema de saúde da RAM, referindo no seu artigo 1 que “cabe aos órgãos próprios das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, a adaptação regional da presente lei e a definição e a execução da respetiva política de saúde” (p. 58). A autonomia regional, prevista na constituição da república portuguesa de 1976, pressupõe a criação da Secretaria Regional para os Assuntos Sociais e Saúde (Região Autónoma da Madeira - Assembleia Regional, 1976). O referido departamento do governo regional é atualmente designado por Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e tem como missão a definição da política regional nos setores da saúde e da proteção civil, o exercício das correspondentes funções normativas, a promoção da respetiva execução e a avaliação dos resultados (Região Autónoma da Madeira - Presidência do Governo, 2020).

O SESARAM, E. P. E. corresponde ao serviço público de saúde da RAM integrado no Sistema Regional de Saúde (SRS). Tem como objetivos a prestação de cuidados de saúde, de cuidados e tratamentos continuados e de cuidados paliativos a todos os cidadãos nos seus diversos estabelecimentos (Hospitais Dr. Nélio Mendonça e Marmeleiros, Unidade Dr. João de Almada, Centro Dr. Agostinho Cardoso e Centros de Saúde) (Região Autónoma da Madeira - Assembleia Legislativa, 2019).

No entanto, não é possível ter estabelecimentos de saúde eficientes, desempenhando integralmente a respetiva missão, sem profissionais de saúde satisfeitos com o trabalho (OE, 2004a). A ST tem implicações no comportamento organizacional. A literatura evidencia que as pessoas mais satisfeitas denotam de maior desempenho (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso e Neves, 2016; Queirós, 2015). Com o intuito de promover o empenho dos enfermeiros em prol da qualidade dos cuidados, as organizações de saúde devem contemplar a satisfação dos enfermeiros (OE, 2001). A ST é um elemento fundamental no atendimento do cliente e no relacionamento dentro da equipa de saúde, funcionando como elemento preponderante na qualidade de atendimento das pessoas e no relacionamento interpessoal no local de trabalho (Donabedian, 1966). Promove a melhoria da qualidade de vida profissional e da qualidade da prestação de cuidados ao cliente (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

O Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde - extensão a 2020, realiza uma análise do SRS em conformidade com as referências da Organização Mundial de Saúde (OMS), definindo estratégias de intervenção para a saúde pública (Instituto de Administração da Saúde - IP-RAM, 2015). A nível da qualidade dos cuidados de saúde, o referido plano, evidencia que um dos objetivos é “reforçar as políticas de qualidade a nível institucional, incluindo estratégias e processos de promoção da qualidade (...)” (IASAÚDE, IP-RAM, 2015, p. 32).

Está contemplado em Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M de 22 de agosto publicado em Diário da República n.º 160/2019, série I, no seu artigo 18º, que compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica e a gestão da atividade de enfermagem do SESARAM, E. P. E., zelando pela sua qualidade, designadamente a promoção de processos de avaliação dos enfermeiros. O n.º 3 evidencia a importância da qualidade da assistência prestada no âmbito da enfermagem no SESARAM, E.P.E..

### **1.3. Satisfação com o Trabalho**

A literatura existente evidencia que desde o início do século XX, a ST tem merecido

grande ênfase por teóricos e investigadores das ciências sociais, emergindo várias teorias para explicar o construto em estudo.

A teoria clássica da administração científica de Frederick Taylor (1911) preconizava que as pessoas eram motivadas somente por fatores económicos, sendo que as emoções ponham em causa a aplicação efetiva das regras e a eficácia na prossecução dos objetivos das organizações (Camara, Guerra & Rodrigues, 2016). O Homem agia racionalmente e tomava decisões que lhe permitissem maximizar a recompensa salarial relacionada com a sua produção (Taylor, 1911 citado por Leite, 2013). Deste modo, um trabalhador satisfeito era consideravelmente um trabalhador mais produtivo (Martins & Santos, 2006; Fonseca, 2014).

Como reação à teoria clássica e à sua visão excessivamente mecanicista que relegava a importância dos aspetos humanos, surgiram outras teorias com o intuito de enfatizar a necessidade de compreender os fenómenos que ocorrem entre os indivíduos, nos grupos informais das organizações (Camara, Guerra & Rodrigues, 2016).

Desta feita, o interesse pela ST deve-se a diversas razões relacionadas com o desenvolvimento histórico das Teorias da Organização, nomeadamente: (1) relação da ST/produzitividade; (2) relação da ST/clima organizacional; (3) a crescente sensibilidade da direção das organizações com a importância das atitudes e dos sentimentos dos colaboradores face ao seu trabalho; (4) e a preocupação crescente com a qualidade de vida no trabalho, importante para a satisfação na vida quotidiana do trabalhador (Weinert, 1987 citado por Correia, 2016).

#### **1.4. Teorias da Satisfação com o Trabalho**

Algumas teorias que pretendiam explicar a ST decorriam das teorias motivacionais (Martinho, 2015). Todavia as teorias motivacionais foram criadas para explicar a motivação humana e não a ST. Durante décadas esta confusão prejudicou o esclarecimento do construto em estudo (Martins & Santos, 2006). De facto, é a motivação que nos permite raciocinar objetivamente sobre satisfação (Pereira, 2004), contudo, os seus conceitos são distintos. Michel (1993) afirma que "...para existir satisfação é preciso ter havido motivação. Assim, a satisfação poderá ser considerada como um revelador da motivação" (Nunes, 2012, p. 36). A motivação "é o impulso e o esforço para satisfazer um desejo ou um objetivo e a satisfação é o prazer experimentado quando conseguimos satisfazer um desejo. Como tal, a motivação é anterior ao resultado e a satisfação é posterior ao resultado" (Ramos, 2018, p. 10).

Posto isto, no presente estudo científico, serão abordadas teorias que contribuíram para explicar a ST: Teoria Bifatorial de Herzberg, Teoria da Adaptação ao Trabalho, Teoria da Discrepância, Teoria do Processamento Social da Informação e a Teoria dos Eventos Situacionais (Alcobia, 2011).

#### 1.4.1. Teoria Bifatorial

A teoria bifatorial de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) foi a primeira teoria proposta para explicar a ST (Martins & Santos, 2006). Contempla a existência de dois fatores que causariam efeitos distintos face à satisfação e insatisfação laboral dos trabalhadores: os fatores motivacionais e os fatores higiênicos (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2016).

Os fatores motivacionais contribuem para a ST e estão relacionados com o conteúdo do trabalho, com a natureza das tarefas e com o grau de autonomia com que o indivíduo as executa (Gonçalves, 2014) e incluem: sentimentos de reconhecimento profissional, de crescimento individual e de autorrealização (Camara, Guerra & Rodrigues, 2016). São fatores que estão relacionados com o desempenho e desenvolvimento pessoal do sujeito, sendo denominados também por fatores intrínsecos (Herzberg, 1971 citado por Martinez & Paraguay, 2003). Os fatores higiênicos estão relacionados com o contexto de trabalho e englobam: a justiça no salário, o estatuto, as relações interpessoais com os superiores e as políticas de gestão da empresa (Camara, Guerra & Rodrigues, 2016). Estes fatores são externos ao controlo do sujeito, sendo também denominados por fatores extrínsecos (Herzberg, 1971 citado por Martinez & Paraguay, 2003).

**Quadro 1** - Fatores higiênicos e motivacionais

<b>Fatores Higiênicos</b>	<b>Fatores Motivacionais</b>
Extrínsecos: -Determinados pelos administradores da empresa e externos ao controlo do sujeito; -Quando ausentes geram forte insatisfação, mas quando estão presentes não geram grande satisfação.	Intrínsecos: -Relacionados com o desempenho pessoal; -Quando presentes geram forte satisfação, mas quando estão ausentes não geram grande insatisfação.
Salário Segurança no trabalho Status Qualidade da supervisão Relações interpessoais	Realização Reconhecimento Responsabilidade Progresso O próprio trabalho Possibilidade de crescimento

Fonte: Adaptado de Camara, Guerra e Rodrigues (2016)

Deste modo, a satisfação e a insatisfação são fenômenos que provêm de uma natureza distinta. Os fatores que produzem satisfação são independentes dos que produzem insatisfação (Martinez & Paraguay, 2003; Gonçalves, 2014; Camara, Guerra & Rodrigues, 2016). A satisfação é determinada pela existência de fatores motivacionais, enquanto que a insatisfação é determinada pela carência ou ausência dos fatores de higiênicos (Martinez & Paraguay, 2003). Deste modo, a presença de fatores higiênicos é uma expectativa normal do trabalhador, e, como tal, não produz satisfação no indivíduo. A ausência destes fatores é que conduz à insatisfação (Camara, Guerra & Rodrigues, 2016).

É importante ressaltar que esta teoria salienta que "(...) o oposto da satisfação profissional não é a insatisfação profissional, mas sim a ausência de satisfação, e da mesma maneira, o oposto de insatisfação com o trabalho não é a satisfação profissional, mas a ausência de insatisfação" (Herzberg, 2003 citado por Brazio, 2016, p. 15).

Esta teoria demonstrou que os fatores que provocam a satisfação face ao trabalho não são os mesmos que provocam insatisfação (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2016). Para haver políticas higiênicas numa organização é necessário: (1) a reformulação de cargos profissionais; (2) e a valorização efetiva de indivíduos inseridos na organização de forma contínua e em função do progresso e desenvolvimento individual de cada colaborador (Gonçalves, 2014). A ausência de bem-estar nas relações interpessoais é indutora de insatisfação e a necessidade de reconhecimento, de identificação com o conteúdo do trabalho e da responsabilização são fatores motivadores que conduzem à satisfação do trabalhador e ao incremento da produtividade nas organizações (Camara, Guerra & Rodrigues, 2016).

#### 1.4.2. Teoria da Discrepância

A teoria da discrepância de Locke é representada pela valorização de cada indivíduo perante cada dimensão do trabalho (Gonçalves, 2014). De acordo com esta teoria, a ST “resulta da existência de uma congruência entre os valores e as necessidades individuais, e os valores que podem ser alcançados através do desempenho de uma função” (Alcobia, 2011, p. 332).

Locke (1976) definiu nove dimensões que caracterizam a ST, representadas no quadro 2.

**Quadro 2 - Dimensões que caracterizam a satisfação com o trabalho**

<b>DIMENSÕES</b>	
<b>Eventos ou Condições:</b>	
Satisfação com o trabalho	Integra o interesse intrínseco do trabalho, as oportunidades de aprendizagem, as dificuldades, a quantidade de trabalho, as possibilidades de êxito ou o controlo sobre os métodos de trabalho.
Satisfação com o salário	Considera a componente quantitativa da remuneração e a forma equitativa como é distribuída pelos empregados.
Satisfação com as promoções	Integra as oportunidades de formação.
Satisfação Com o reconhecimento	Contempla elogios ou críticas ao trabalho realizado.
Satisfação com os benefícios	Integra as pensões, os seguros de doença, as férias.
Satisfação com a chefia	Inclui o estilo de liderança ou as capacidades técnicas e administrativas e qualidades ao nível do relacionamento interpessoal.
<b>Agentes:</b>	
Satisfação com os colegas de trabalho	Pressupõe o apoio que estes prestam e a amizade que manifestam.
Satisfação com as condições de trabalho	Inclui o horário, períodos de descanso, os aspetos ergonómicos.
Satisfação com a organização e com a direção	Integra as políticas de benefícios e salários.

Fonte: Adaptado de Alcobia (2011, p. 328)

Locke (1976) ao referir-se a várias dimensões do trabalho, expõe três elementos que considerou fundamentais para clarificar o processo de discrepância (Alcobia, 2011):

- 1) satisfação com as dimensões do trabalho: aborda a problemática da avaliação efetiva das múltiplas dimensões de carácter individual inerentes ao trabalho;
- 2) descrição das dimensões: perceções que estão isentas de afetos e que se focam em experiências relacionadas com as especificidades do trabalho;
- 3) relevância das dimensões: atende à importância que as dimensões do trabalho têm para o indivíduo.

A discrepância resulta dos valores que cada indivíduo atribui às dimensões do trabalho. A ST deriva do valor que cada indivíduo atribui a cada dimensão e da congruência entre o nível alcançado e o ambicionado (Alcobia, 2011). É o resultado da perceção de que o próprio trabalho cumpre os valores laborais importantes para o indivíduo, na medida em que estes valores são congruentes com as suas necessidades (Locke, 1976 citado por Gonçalves, 2014). Neste contexto, quanto mais importante for a dimensão para o indivíduo, maior será a sua ST (Alcobia, 2011).

### 1.4.3. Teoria da Adaptação ao Trabalho

A teoria da adaptação ao trabalho desenvolvida por Dawis & Lofquist (1984) baseia-se na interação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho. Os autores referem que os indivíduos procuram desenvolver e manter uma correspondência com o ambiente de trabalho de forma contínua e dinâmica, o qual designam de adaptação ao trabalho. Destacam dois tipos de correspondência: (1) grau de correspondência entre atributos individuais (capacidades e competências próprias de cada indivíduo) e as exigências da função, assumindo a designação de resultados satisfatórios; (2) grau de correspondência entre o contexto de trabalho e as necessidades e valores individuais (Alcobia, 2011).

A presente teoria pressupõe que: (1) a adaptação da pessoa ao trabalho resulta da satisfação do indivíduo em relação ao trabalho; (2) os resultados satisfatórios dependem da relação entre as competências e as capacidades individuais e as competências e as capacidades necessárias para o desempenho da função; (3) a ST depende da relação entre as necessidades individuais e o sistema de recompensas; (4) as relações entre os resultados satisfatórios e as competências requeridas pela função que o indivíduo exerce são intercedidas pela ST; (5) e os níveis inadequados da satisfação ou de resultados satisfatórios podem contribuir para a saída do indivíduo da organização (despedimento ou abandono da organização) (Alcobia, 2011).

### 1.4.4. Teoria do Processamento Social da Informação

A teoria do processamento social da informação defende que a informação que o indivíduo percebe, proveniente do seu ambiente de pertença, e a influência social, desencadeiam a formação de atitudes e o emergir das necessidades individuais. As atitudes e as necessidades são influenciadas por três fatores: (1) as percepções individuais e a avaliação efetiva da situação de trabalho; (2) o contexto social que fornece informação sobre as atitudes consideradas adequadas; (3) e a percepção que o indivíduo tem acerca das razões que o conduziram a manifestar determinados comportamentos no passado (Salancik & Pfeffer, 1978).

Assim sendo, a ST é considerada como um produto oriundo do processo de influência social e como um fenómeno que teve a sua origem no contexto social (Alcobia, 2011).

#### 1.4.5. Teoria dos Eventos Situacionais

A teoria dos eventos situacionais desenvolvida por Quarstein, McAfee e Glassman (1992) pressupõe que a ST resulta das características e dos eventos situacionais. As características situacionais referem-se a dimensões do trabalho que podem ser analisadas pelo indivíduo antes de aceitar desempenhar a função (salário, oportunidades de desenvolvimento pessoal, condições de trabalho, políticas da empresa). Os eventos situacionais acontecem após o desempenho da função. Assim, ao longo do trabalho o indivíduo pode encontrar situações favoráveis (exemplo: ser autónomo na sua função pode ser avaliado como aspeto positivo), ou situações desfavoráveis (exemplo: ter de sair frequentemente depois do horário de trabalho previsto pode ser avaliado como aspeto negativo na função) (Alcobia, 2011).

No desenvolvimento da sua teoria, os autores, procuraram saber a razão por que alguns indivíduos que desempenham funções com características favoráveis (exemplo: remuneração considerada adequada e justa, oportunidades de promoção) manifestam uma satisfação diminuta no trabalho, e outros, com características semelhantes revelam melhores níveis de ST. Também procuraram entender a razão pelo qual o nível de ST varia ao longo do tempo, apesar de se manter as características de trabalho (Alcobia, 2011).

Os autores concluíram que, enquanto as características situacionais assumem uma natureza duradoura, os eventos situacionais são específicos de cada situação de trabalho e assumem uma natureza transitória. Por outro lado, as respostas emocionais a situações associadas às características do trabalho são em grande medida controladas pelos indivíduos, revelando dificuldade no controlo de situações associadas aos eventos situacionais (Pereira, 2005).

Por esta última razão, explica-se os diferentes níveis de satisfação de indivíduos com características de trabalho semelhantes, ou seja, é ao nível da resposta emocional a eventos situacionais que se verifica a diferenciação dos níveis de satisfação (Pereira, 2005). A ST é o resultado das respostas emocionais à situação perante o qual o indivíduo se encontra (Batista, Santos, Santos & Duarte, 2010).

Depois da exposição das teorias que dão apoio à problemática formulada, é indispensável conceptualizar a ST.

## **1.5. Satisfação com o Trabalho: orientações conceituais**

Martinez e Paraguay (2003) constatam que ainda não há consenso sobre conceitos nem sobre as teorias da ST.

A ST é um fenômeno de natureza complexa, subjetivo, multifatorial e dinâmica (Ramos, 2018). É de difícil definição, sendo que, uma parte dessa dificuldade decorre da ST ser um estado subjetivo que varia de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa, influenciadas por forças internas e externas ao ambiente de trabalho (Fraser, 1983). Refle as experiências e percepções do trabalhador, influenciadas pela sua vida pessoal, com repercussão no seu trabalho (Martinez 2002). É uma avaliação subjetiva do trabalhador, sobre o quanto as características laborais são benéficas ou prejudiciais para o seu bem-estar. O estado de satisfação ou insatisfação pode mudar conforme as condições gerais de trabalho oferecidas, sendo considerado um fenômeno dinâmico (Melo, Barbosa & Souza, 2011).

A pertinência da ST na investigação evidenciou-se com Robert Hoppock com a publicação da sua obra “*Job satisfaction*” (Cunha, Rego, Cunha, Cabral- Cardoso & Neves, 2016). Hoppock (1935) afirma que a ST é “...uma combinação de fatores psicológicos, fisiológicos e ambientais que levam uma pessoa a afirmar eu estou satisfeito com o meu trabalho” (Leite, 2013, p. 7).

Outros autores evidenciaram-se na literatura relativamente à conceptualização do construto em estudo. Para conceptualizar o construto em estudo, é possível categorizá-las de acordo com diferentes perspetivas (Martinez & Paraguay, 2003; Alcobia, 2011). Os conceitos mais frequentes, referem-se à ST como: (1) um estado emocional positivo; (2) uma atitude; (3) ou como o extremo oposto da insatisfação com o trabalho. Existem, ainda os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos (Martinez & Paraguay, 2003).

Vários autores definem ST como um estado emocional, sentimentos ou respostas efetivas em relação a várias características do trabalho (Locke, 1976; Crites, 1969; Mueller & McCloskey, 1990; Muchinsky, 1993; Newstrom & Davis, 1993) (Alcobia, 2011). Nesta conceitualização, são consideradas duas componentes da ST: (1) uma componente cognitiva, que diz respeito ao que o indivíduo pensa sobre o trabalho e (2) um componente afetivo ou emocional, referindo-se ao que uma pessoa sente em relação ao trabalho (Wright & Cropanzano, 2000; Zalewska, 1999 citados por Martinez & Paraguay, 2003).

Dawis e Lofquist (1984) são defensores que “(...) a satisfação global com o trabalho tem sido definida como uma atitude global positiva das pessoas em relação ao trabalho, com

base na sua correspondência em relação às necessidades, valores e expectativas do trabalhador” (Ferreira, Fernandes, Santos & Peiró, 2010, p. 10). É considerada uma variável de atitude, demonstrando como as pessoas se sentem em relação ao seu trabalho. Estão satisfeitas, quando gostam, e insatisfeitas, quando não gostam do seu trabalho (Spector, 2005 citado por Ferraz & Lopes, 2015).

Assim sendo, no quadro 3 estão evidenciadas algumas orientações conceituais da ST.

**Quadro 3 - Satisfação com o trabalho: ilustração das orientações conceituais**

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Satisfação com o trabalho: Orientações conceituais</b>	
Smith, Kendall e Hullin	1969	Sentimentos ou respostas afetivas relativamente a aspetos específicos da situação laboral.	Satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas em relação ao trabalho.
Crites	1969	Estado afetivo, no sentido do gostar ou não de uma determinada situação relacionada com o seu trabalho.	
Locke	1976	Estado emocional positivo que resulta da perceção subjetiva das experiências no trabalho por parte do empregado.	
Price Mueller e	1986	Orientação afetiva positiva para o emprego	
Muchinsky	1993	Resposta emocional ou afetiva em relação ao trabalho.	
Newstron e Davis	1993	Conjunto de sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis resultantes da forma como os empregados consideram o seu trabalho.	
Beer	1964	Atitude generalizada em relação ao trabalho, atendendo a três componentes: cognitiva (pensamentos ou avaliações do objeto de acordo com o conhecimento), afetiva (sentimentos, emoções positivas ou negativas), comportamental (predisposições comportamentais/ de intenção em relação ao objeto).	Satisfação como uma atitude generalizada em relação ao trabalho.
Salancik e Pfeffer	1977		
Harpaz	1983		
Peiró	1986		
Griffin e Bateman	1986		
Arnold, Robertson e Cooper	1991		

Fonte: Adaptado de Ferreira, Neves & Caetano (2011, p. 327)

A satisfação pode ser considerada como o sentimento inverso à insatisfação, representando dois extremos de um mesmo fenómeno, existindo níveis entre eles com importância variada, estando dependente do próprio indivíduo (Del Cura & Rodrigues, 1999; Romanzini & Bock, 2010; Jeong & Kurcgant, 2010; Ferreira, Possari & Moderno, 2006; Nunes, Tronchin & Melleiro, 2010; Chaves, Ramos & Figueiredo, 2011; Carvalho & Lopes,

*A Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros de Reabilitação: um estudo de caracterização no serviço de saúde da RAM | 2020*  
2006 e Paiva, Rocha & Cardoso, 2011 citados por Sartoreto & Kurcgant, 2017; Begley & Czajka, 1993; Elovainio, Kivimäki, Steen & Kalliomäki-Levanto, 2000; O'Driscoll & Beehr, 2000; Wright & Cropanzano, 2000; Zalewska, 1999a citados por Martinez & Paraguai, 2003). George e Jones (2012) definem a ST como

o conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu atual trabalho. Os graus ou níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho, podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os vários aspetos do seu trabalho – como o tipo de trabalho que fazem, os seus colegas, supervisores ou subordinados ou o pagamento (p.71).

Outros autores, consideram que a insatisfação não pode ser reduzida ao inverso da satisfação (Beber, Ribeiro & Fogliato, 2004). A ST está relacionada com sentimentos positivos, sendo subjetiva, dinâmica e complexa e determinada pela perceção e pelas necessidades pessoais em níveis de importância variável e diferenciado para cada pessoa (Sartoreto & Kurcgant, 2017). Está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida laboral (Conselho Internacional dos Enfermeiros, 2007). Promove a melhoria da qualidade de vida profissional e da qualidade da prestação de cuidados ao cliente (Sartoreto & Kurcgant, 2017). No entanto, a insatisfação com o trabalho depende do que a organização oferece ao profissional, considerando as necessidades e expectativas deste em relação ao trabalho a executar (desempenho profissional e os aspetos económicos, sociais, físicos e mentais da organização) (Nunes, Tronchin, Melleiro & Kurcgant, 2010; Feliciano, Kovacs & Sarinho, 2011). É considerada como um sentimento de frustração e de infelicidade, estando relacionada com as dificuldades, experiências negativas e com fatores que comprometem negativamente o trabalhador (Sartoreto & Kurcgant, 2017). Conduz a uma diminuição na qualidade do serviço prestado e interfere negativamente no ambiente de trabalho e na organização. A insatisfação profissional contribui para: (1) o aumento do absentismo e da rotatividade dos profissionais e do desgaste físico do profissional e da equipa; (2) o desenvolvimento de distúrbios psicológicos (depressão, burnout); (3) uma inadequada execução das atividades laborais; (4) uma influência negativa sobre os membros da equipa, afetando o próprio profissional, os cliente e a instituição (Marqueze & Moreno, 2005; Linch, Laura & Fantin, 2010; Ferreira, Possari & Moderno, 2006; Almeida, Santos & Beinner, 2004; Nunes, Tronchin Melleiro & Kurcgant, 2010 e Andrade, Pereira & Ckagnazaroff, 2007 citados por Sartoreto & Kurcgant, 2017).

## **1.6. Fatores que Influenciam a Satisfação com o Trabalho**

O conhecimento acerca do que influencia a ST e o seu efeito assume-se como uma ferramenta de trabalho para as organizações de saúde, permitindo o delineamento de

estratégias para manter ou melhorar a satisfação, com vista a controlar os seus resultados da organização (Silva & Potra, 2017).

Em consequência de vários estudos sobre a ST, os investigadores identificaram diferentes fatores determinantes da satisfação. Os fatores que influenciam a ST podem ser divididos em pessoais e organizacionais, como consta no quadro 4 (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso e Neves, 2016).

**Quadro 4 - Fatores que influenciam a satisfação com o trabalho**

<b>Causas Pessoais</b>	<b>Causas Organizacionais</b>
- Fatores demográficos: Género Idade Habilitações académicas	- Salário - Trabalho em si mesmo - Oportunidades de promoção na carreira profissional - Estilo de chefia
- Características individuais: Afeto positivo Locus de controlo	- Colegas - Condições físicas

Fonte: Adaptado de Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso e Neves (2016, p. 156)

Numa revisão integrativa desenvolvida por Melo, Barbosa e Souza (2011) sobre a ST dos enfermeiros no Brasil, concluíram que os fatores determinantes da ST eram: gostar do que faz, reconhecimento pelo trabalho realizado, qualidade dos serviços prestados e relacionamento no trabalho.

De acordo com Lu, Barribal, Zhang e While (2012), numa revisão sistemática de literatura realizada em bases de dados inglesas e chinesas sobre a ST de enfermeiros que trabalham em hospitais, identificaram que as variáveis que influenciavam a ST eram: as condições de trabalho; a interação; a relação com os clientes, com os colegas de profissão, com os gestores e a relação com o próprio trabalho; a carga de trabalho; o horário e os turnos; as exigências físicas e psicológicas do trabalho; o salário; o treino profissional; a oportunidade de progredir na carreira profissional; a realização pessoal; a responsabilidade; a participação no processo de decisão; a segurança no trabalho; o estilo de liderança e as políticas organizacionais.

Outros estudos relacionados com a satisfação dos enfermeiros no trabalho constataram que a liderança, a autonomia e o trabalho em equipa são fatores importantes que contribuíam para a ST (Baumann, 2007; João, 2013).

Por outro lado, a insatisfação é causada por fatores que geram stress intolerável (Sartoreto & Kurcgant, 2017). Os fatores geradores de stress nas organizações dizem

*A Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros de Reabilitação: um estudo de caracterização no serviço de saúde da RAM | 2020*

respeito a situações em que a atividade profissional decorre sob uma pressão constante no tempo (ex.: prolongamento do horário de trabalho, execução de técnicas com tempos-limite, trabalhos por turno) (Camara, Guerra, & Rodrigues, 2016). A sobrecarga de trabalho, a remuneração salarial, a impossibilidade de progressão na carreira, as funções com elevado nível de complexidade e as más relações de trabalho, são aspetos potenciadores de stress (Camara, Guerra, & Rodrigues, 2016).

## **1.7. Avaliação da Satisfação com o Trabalho**

A avaliação da ST é geralmente realizada, de forma direta, através da aplicação de questionários que permitem recolher informação sobre a perceção das pessoas em relação a diferentes dimensões do trabalho. A resposta é efetuada optando por uma de várias opções possíveis de uma escala cotada, tipo likert (Alcobia, 2011).

Uma meta-análise de Faragher, Cass e Cooper (2005) considera que a avaliação da ST, na área da saúde, tende a ser feita através de item único, para satisfação global e através da medição de vários fatores do trabalho (múltiplos itens). Identificou que os instrumentos de colheita de dados mais utilizados para avaliar a ST são: *Warr Job Satisfaction Questionnaire* (Warr, 1990); *Occupational Stress Indicator* (Cooper, Sloan e Williams, 1988); *Michigan Organisational Assessment Questionnaire* (Cammann, Fichman, Jenkins e Klesh, 1979); *Job Diagnostic Survey* (Hackman e Oldham, 1975); *Job Descriptive Index* (Smith, Kendall e Hullin, 1969) e *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (Weiss, Dawis, England e Lofquist, 1967).

Segundo Alcobia (2011) os instrumentos de avaliação da ST têm merecido maior atenção da comunidade científica internacional são: o *Job Diagnostic Survey* (Hackman e Oldham, 1975), o *Job in General Scale* (Ironson, Smith, Brannick, Gibson e Paul, 1989), o *Job Satisfaction Survey* (Spector, 1985), o *Job Descriptive Index* (Smith, Kendall e Hullin, 1969) e o *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (Weiss, Dawis, England e Lofquist, 1967).

No entanto, outros instrumentos de colheita de dados têm sido recentemente utilizados em estudos científicos para avaliar a ST dos enfermeiros portugueses, estando estes descritos no quadro 5.

**Quadro 5** - Instrumentos de colheita de dados para avaliação da satisfação com o trabalho

ICD	Autores	Natureza do ICD	Dimensões avaliadas	Fiabilidade ( $\alpha$ )
ESP	Graça (1999)	IM	-Autonomia e poder; -Condições de trabalho e saúde -Realização pessoal e profissional e desempenho organizacional -Relação enfermeiro/cliente; -Relações de trabalho e suporte social -Renumeração -Segurança no emprego -Status e prestígio	Excelente consistência interna, quer no conjunto dos seus itens, quer nas suas 8 dimensões:  $\alpha > 0,80$
IASP	Ferreira & Antunes (2009)	IM	Escala: -Qualidade do local de trabalho Subescalas: -Política de Recursos humanos Facetas: -Órgãos de Gestão -Recursos Humanos -Moral Facetas: -Caraterísticas Laborais -Superior Hierárquico -Recursos tecnológicos e financeiros Facetas: -Vencimento -Local de Trabalho e Equipamento Escalas: -Qualidade. da prestação de cuidados -Melhoria continua da qualidade -Satisfação global	$\alpha = 0,954$ $\alpha = 0,876$ $\alpha = 0,941$ $\alpha = 0,831$ $\alpha = 0,961$ $\alpha = 0,892$ $\alpha = 0,973$ $\alpha = 0,792$ $\alpha = 0,803$ $\alpha = 0,872$ $\alpha = 0,892$ $\alpha = 0,927$ $\alpha = 0,754$
EAST-ENF	Ferreira & Loureiro (2012)	IM	-Relacionamento com o chefe -Benefícios e recompensas -Promoções -Contexto de trabalho -Comunicação -Relacionamento com a equipa	$\alpha = 0,80$ $\alpha = 0,73$ $\alpha = 0,72$ $\alpha = 0,68$ $\alpha = 0,55$ $\alpha = 0,70$
ESET	João, Moura, Alves, Silva, Diogo e Ferreira (2017)	IM	-Chefias -Organização e Recursos -Valorização Profissional -Colegas -Valorização e Renumeração -Dotações	$\alpha = 0,94$ $\alpha = 0,89$ $\alpha = 0,92$ $\alpha = 0,89$ $\alpha = 0,85$ $\alpha = 0,95$

Nota. ICD= Instrumento de colheita de dados; IM= Instrumento multidimensional;  $\alpha$ = Coeficiente Alpha de Cronbach; ESP= Escala de satisfação profissional; IASP= Instrumento de avaliação da satisfação profissional; EAST-ENF= Escala de avaliação da satisfação com o trabalho para enfermeiros; ESET= Escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho.

## **1.8. Satisfação com o Trabalho dos Enfermeiros: evidência científica**

Os estudos científicos sobre a ST iniciaram-se na década de 30 do século XX, tendo despertado o interesse dos profissionais de saúde (Martinez & Paraguay, 2003). No âmbito da enfermagem, estes estudos contribuem para perceber as causas pessoais e organizacionais que influenciam a ST dos enfermeiros, e dão visibilidade da satisfação destes profissionais de saúde em relação as diversas dimensões do construto em estudo.

Com o intuito de descrever o estado da arte sobre a ST dos enfermeiros, apresentam-se alguns estudos realizados em contexto nacional e internacional. Segue-se ainda a referência a estudos realizados no domínio específico da problemática em EEER.

De acordo com a evidência científica nacional e internacional os enfermeiros apresentam-se satisfeitos no trabalho (Carvalho, 2014). A ST dos enfermeiros é diretamente proporcional às relações interpessoais na equipa de trabalho com os colegas e com as chefias (Maia, 2012; Almeida, 2012; Siqueira & Kurcgant, 2012; Ribeiro, 2014; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017; Silva, Velasque & Tonini, 2017; João, Moura, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017) e à autonomia (Silva, Velasque & Tonini, 2017).

Relativamente à idade, os enfermeiros mais jovens (com idades inferiores a 30) encontram-se mais satisfeitos com o trabalho (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017).

No que se refere ao género, os homens estão mais satisfeitos profissionalmente do que as mulheres (Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves, 2011; João, Moura, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017).

Relativamente às habilitações académicas, os enfermeiros licenciados estão mais satisfeitos no trabalho do que os mestres (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017). Ramos (2018) reforça que quanto maior a formação académica menor o nível de ST.

No que se refere ao local de trabalho, os enfermeiros que trabalham nos Centros de Saúde/Unidades de Saúde Familiar encontram-se mais satisfeitos no trabalho do que os que trabalham no hospital (Maia, 2012).

Relativamente ao tipo de horário os enfermeiros que não trabalham por turnos estão mais satisfeitos no trabalho (Maia, 2012). No entanto, o estudo de Ferreira, Fernandez & Anes (2017) evidencia que os enfermeiros que trabalham por turnos apresentam índices de ST mais elevados.

A remuneração é um fator gerador de insatisfação profissional (Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves, 2011; Siqueira & Kurcgant, 2012; Ribeiro, 2014; Carvalho, 2014; Silva, Velasque & Tonini, 2017; Bernardino, 2018; Ramos, 2018; Silva &

Potra, 2019). Os enfermeiros consideram que o vencimento não se adequa à formação académica, experiência e desempenho profissional e às responsabilidades assumidas no exercício da sua atividade profissional (Silva & Potra, 2019). Maia (2012) demonstra que os enfermeiros cujo ordenado é maior encontram-se mais satisfeitos no trabalho. Carvalho (2014) refere que além do vencimento, os outros fatores com os quais os enfermeiros se encontram mais insatisfeitos são a disponibilidade de equipamento, o número de enfermeiros existentes face à quantidade de trabalho e a comunicação entre profissionais de saúde.

Vários estudos científicos demonstram que os enfermeiros não estão satisfeitos com o seu trabalho (Maia, 2012; Bernardino, 2018), pois quanto maior o tempo de exercício profissional menor é a satisfação geral dos enfermeiros (Carvalho & Lopes, 2006; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017). Estes profissionais de saúde não estão satisfeitos com as condições que a instituição de saúde oferece para o seu desenvolvimento profissional, pretendem ter mais prestígio e melhor salário e não se sentem reconhecidos pelo trabalho que desenvolvem, desmotivando-os para o seu exercício profissional (Carvalho & Lopes, 2006). Estão menos satisfeitos nas dimensões satisfação com benefícios e recompensas e satisfação com a promoção (Maia, 2012; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017) e propõem uma melhoria do reconhecimento profissional por parte dos órgãos de direção (Silva & Potra, 2019). O estudo científico de Ribeiro (2014) evidencia que as dimensões pressão e exigência no trabalho e recompensa pelo trabalho, apresentam menor satisfação por parte dos enfermeiros. Bernardino (2018) reforça que os enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com a carreira profissional (90,9%), com os sindicatos que os representam (80,6%) e com a direção de enfermagem (53,9%).

Estudos científicos realizados no domínio específico da problemática nos EEER revelam que, a maioria destes profissionais de saúde apresentam-se satisfeitos com o seu trabalho (Silva, 2012; Martinho, 2015; Teixeira, Pires e Carreiró, 2017), sendo o tempo de exercício profissional enquanto especialista diretamente proporcional à ST (Silva, 2012). Apresentam maior ST com o relacionamento com a equipa (Marques, 2012; Martinho, 2015, Teixeira, Pires e Carreiró, 2017) e menores níveis de ST com os benefícios e recompensas, com as promoções (Marques, 2012; Martinho, 2015; Santos, 2016; Teixeira, Pires e Carreiró, 2017), com a falta de recursos materiais disponíveis para prestarem cuidados de enfermagem de reabilitação e com a falta de valorização do EEER (Teixeira, Pires & Carreiró, 2017).

A evidencia disponível indica que a idade é uma variável que possui um efeito significativo no grau de ST dos EEER (Silva, 2012; Marques, 2012). Alguns estudos têm demonstrado que são os EEER mais velhos quem apresenta maior grau de ST comparativamente aos mais novos (Silva, 2012; Marques, 2012). Adicionalmente, estes

(EEER mais velhos) tendem a evidenciar maior satisfação com a remuneração e com a dimensão status e prestígio (Santos, 2016; Teixeira, Pires e Carreiró, 2017).

Relativamente ao género, os EEER encontram-se significativamente mais satisfeitos no trabalho do que as mulheres (Santos, 2016).

No que se refere às habilitações académicas, os EEER licenciados encontram-se mais satisfeitos no trabalho do que os detentores de grau mestre, contudo, em alguns estudos, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (Martinho, 2015). Os EEER que possuem pós-graduação estão mais satisfeitos profissionalmente do que os que possuem apenas licenciatura, no entanto, novamente, as diferenças não foram estatisticamente significativas (Silva, 2012).

Relativamente à categoria profissional, os EEER que integram os quadros das instituições de saúde como EEER apresentam valores mais altos de ST, face aos que não se encontram inseridos nos quadros da instituição como especialistas de reabilitação (Martinho, 2015).

Quanto ao local de trabalho, segundo Marques (2012), os EEER que exerciam funções no âmbito dos cuidados de saúde primários encontravam-se menos satisfeitos profissionalmente do que os que exerciam a sua atividade profissional no hospital. Em contrapartida, o estudo científico de Santos (2016) demonstra o inverso.

No que diz respeito à área de exercício de funções, os EEER que, na sua atividade profissional, prestam essencialmente cuidados especializados encontravam-se significativamente mais satisfeitos no seu trabalho do que os EEER a exercer cuidados gerais (Marques, 2012; Martinho, 2015). Os que exerciam cuidados gerais demonstravam estar menos satisfeitos do que os enfermeiros que exerciam funções de gestão e funções de docência/investigação (Marques, 2012).

Assinala-se que as pesquisas identificadas utilizaram diferentes instrumentos de colheita de dados para avaliar a ST destes profissionais de saúde. É de salientar que não foram identificados estudos sobre esta temática nesta população, no contexto específico da Região Autónoma da Madeira, tornando inédita a presente investigação.



## **CAPÍTULO II – METODOLOGIA**



## **2.1. Metodologia**

Considerando que a metodologia pressupõe métodos e técnicas que permitem ao investigador elaborar o processo de investigação científica para obter as respostas às questões de investigação, assegurando a fiabilidade e a qualidade dos resultados, é fundamental a sua definição (Fortin, Cotê & Fillion, 2009; Polit & Beck, 2019). Na elaboração de um trabalho de investigação não existem métodos e/ou técnicas de pesquisa ideais, devendo recorrer-se aos que são adequados ao problema de pesquisa, ao tipo de investigação e aos objetivos definidos (Scarparo, Laus, Azevedo, Freitas, Gabriel & Chaves, 2012). De acordo com o pressuposto, este capítulo descreve as opções metodológicas no desenho deste estudo científico.

É caracterizado o tipo de estudo, o contexto, os participantes, as variáveis e apresentado o processo de colheita de dados e as considerações éticas.

Considerou-se uma aproximação às diretrizes da declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para orientar e descrever a investigação científica (Von Elm et al., 2007). Estas diretrizes são uma ferramenta que norteiam a construção de estudos científicos observacionais, sendo uma estratégia importante para promover a qualidade da descrição deste estudo, de forma mais precisa e completa (Von Elm et al., 2007).

### **2.1.1. Tipo de Estudo**

O projeto de investigação “Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira: Um estudo de caraterização” (ER-RAM) teve por objetivo caraterizar a enfermagem de reabilitação na vertente do cliente alvo, cuidador e EEER, sendo o grupo de investigadores constituído por 21 mestrandos e pela investigadora responsável, coordenadora do MER, a Prof. Doutora Bruna Ornelas de Gouveia. Teve como cenário para a colheita de dados, o SESARAM, E.P.E., mais concretamente os serviços dotados de Enfermeiros de Reabilitação (Hospital Dr. Nélio Mendonça, Hospital dos Marmeleiros, a Unidade de Internamento de Longa Duração, Rede Regional de Cuidados Continuados e Integrados (RRCCI) e Centros de Saúde).

Integrando este projeto de investigação, o presente estudo intitulado “A Satisfação com o trabalho dos Enfermeiro de Reabilitação: um estudo de caracterização no serviço de saúde da RAM” foi desenvolvido, sendo descrito na presente dissertação.

Enquadrada num paradigma positivista, a presente pesquisa científica consiste num estudo quantitativo, transversal, exploratório-descritivo e analítico.

### 2.1.2. Participantes

A população alvo da presente pesquisa corresponde ao conjunto dos EEER a desempenhar funções no SESARAM, E.P.E.. O recrutamento dos EEER foi desencadeado pela direção de enfermagem, que informou antecipadamente todos os enfermeiros de reabilitação em funções sobre o estudo. Seguiram-se reuniões dos investigadores com os profissionais para o convite à participação.

Com o intuito de especificar as características da população em estudo, definiram-se critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram: (1) ser EEER; e (2) estar afeto a funções no SESARAM, E.P.E.. Os critérios de exclusão considerados foram: (1) ausência do trabalho, na data do recrutamento (devido a licença parental, por motivos de doença ou férias) e (2) ser investigador da equipa de investigação do projeto ER- RAM.

Procurando avaliar toda a população de EEER, face aos critérios definidos, foram 113 os EEER do SESARAM, E.P.E. participantes no presente estudo científico (ver secção resultados - Figura 1).

### 2.1.3. Variáveis

Considerando a finalidade do estudo e na prossecução dos objetivos explanados, foram consideradas como variáveis independentes as características sociodemográficas e do contexto profissional (idade, género, estado civil, habilitações académicas, tipo de unidade de saúde, tipo de horário, tempo desde a conclusão da licenciatura em enfermagem; tempo desde a conclusão da especialidade em ER e tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral).

Como variável dependente, considerou-se a satisfação com o trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação do SESARAM, E.P.E..

### 2.1.4. Instrumentos de Colheita de Dados

No período de 5 a 21 de junho de 2019, efetuou-se a colheita de dados nos serviços do SESARAM, E. P. E. (Hospital Dr. Nélio Mendonça, Hospital dos Marmeleiros, Unidade de Internamento de Longa Duração, Rede Regional de Cuidados Continuados e Integrados e Cuidados de Saúde Primários), através do autopreenchimento de um questionário.

Os instrumentos de colheita de dados utilizados no presente estudo científico integram um questionário de caracterização e a ESET (João, Alves, Silva, Diogo e Ferreira, 2017), que passamos a descrever.

Para poder responder às exigências da investigação que se empreende, foi elaborado um questionário de caracterização dos participantes, o qual foi testado previamente com dois EEER, não participantes no estudo científico.

Através do auto-preenchimento destes instrumentos, obteve-se informação acerca da caracterização sociodemográfica e profissional dos EEER. Dentro das variáveis da caracterização sociodemográfica considerou-se a idade, o género, o estado civil e as habilitações académicas. Relativamente ao contexto profissional dos EEER do SESARAM, E. P. E. consideraram-se questões relacionadas com a unidade de saúde onde trabalha, o vínculo laboral que possui com o SESARAM, E. P.E. e o horário laboral.

Para avaliar a satisfação dos enfermeiros relacionada com aspetos da dinâmica laboral, utilizou-se a ESET, desenvolvida por João, Alves, Silva, Diogo e Ferreira (2017). A referida escala consta de 37 itens descritivos que se agrupam em seis dimensões: satisfação com a chefias, satisfação com as organização e recursos, satisfação com a valorização profissional, satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com a valorização e remuneração e satisfação com as dotações. Cada item de cada dimensão é expresso em afirmação, o qual o participante assinala o grau de satisfação, usando uma escala tipo likert com cinco opções de resposta: (1) “absolutamente nada”, (2) “um pouco”, (3) “moderadamente”, (4) “muito” e (5) “extremamente”. O cálculo de cada score médio é obtido através da soma dos valores assinalados pelo participante do estudo em cada um dos itens que compõe cada dimensão e, posteriormente, divide-se o valor pelo número de itens da dimensão. Após, é considerado o score médio referente a cada dimensão (Anexo E).

No que respeita à interpretação dos resultados, importa salientar que quanto maior for o valor do score médio, maior será o grau de satisfação com o trabalho. Os pontos de corte definidos por João, Alves, Silva, Diogo e Ferreira (2017) foram utilizados no presente estudo para avaliar o grau de satisfação com o trabalho dos participantes. Note-se que, para esta escala, valores menores ou iguais a 1,9 indicam insatisfação no local de trabalho; valores entre 2 e 3,9 indicam satisfação moderada no local de trabalho; e valores entre 4 e 5 indicam satisfação no local de trabalho (Anexo E).

Relativamente às propriedades psicométricas do instrumento, assinala-se a elevada consistência interna, caracterizada por um coeficiente alfa de cronbach, para a totalidade dos itens da escala, de 0,96. A validade de construto foi aferida pelos autores através da aplicação do método de análise fatorial, designadamente, pela medida de adequabilidade *Kaiser-Meyer-Olkin of Sample Adequacy* (KMO), sendo que o valor obtido foi de 0,94. O teste de Bartlett evidenciou um valor de  $\chi^2(666) = 11259,487$  ( $p < 0,000$ ), significando uma correção

significativa entre as variáveis consideradas (João, Alves, Silva, Diogo e Ferreira, 2017).

### 2.1.5. Processamento e Tratamento Estatístico de Dados

Após a colheita de dados, os questionários anonimizados foram revistos e codificados e os dados processados numa base de dados, por investigadores da equipa.

Para garantir a qualidade dos dados, a base de dados foi revista, através de conferência aleatória de registos e de uma análise preliminar de resultados, para identificação e eliminação de erros de entrada. Após a otimização da base de dados, precedeu-se à análise estatística de prevista nesta investigação.

Entre 22 de julho a 14 de agosto de 2019, procedeu-se à análise estatística de dados, com recurso ao *Software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS) - versão 24.

A análise estatística da presente investigação, incluiu a estatística descritiva simples. (frequências relativas e absolutas, média, mediana, moda e desvio padrão).

Relativamente à análise inferencial, designadamente para investigar diferenças entre grupos foi utilizada paramétrica (t-teste para amostras independentes) e não paramétrica (teste de Kruskal Wallis). Relativamente à investigação de correlações, foi utilizada estatística não paramétrica (rho de Spearman).

A verificação da violação dos pressupostos de normalidade foi realizada previamente através do teste de Kolmogorov-Smirnov, para a seleção da estatística a utilizar.

O nível de significância foi estabelecido em 5%.

### 2.1.6. Procedimentos Éticos

O presente estudo científico foi implementado após a aprovação do projeto de investigação pela direção de enfermagem e conselho de administração do SESARAM, E. P. E, sendo formalizado através do parecer favorável da comissão de ética da instituição (Anexo A).

Considerou-se a declaração de Helsínquia, além dos princípios éticos que estão na base da profissão de enfermagem, nomeadamente os princípios da ética biomédica, para assegurar uma conduta de pesquisa ética, com o intuito de proteger os participantes da presente investigação (World Medical Association, 2013; Beauchamp & Childress, 2019).

Durante o período de colheita de dados, foi fornecido a todos os potenciais participantes o documento informativo para o participante (Anexo B), assinada pelo investigador, e efetuado o esclarecimento de dúvidas e a validação da compreensão da

informação divulgada. Posteriormente, foi disponibilizado o documento de consentimento livre e informado (Anexo C). A todos os participantes foi solicitado a assinatura do referido documento, declarando que aceitavam participar no ER-RAM.

Os participantes foram informados que não obteriam qualquer ganho remuneratório e que poderiam desistir a qualquer momento sem penalização de qualquer natureza (Anexo B), garantindo-lhes o direito à autodeterminação e ao pleno conhecimento e respeitando a dignidade humana.

Ao longo do processo de colheita de dados garantiu-se o anonimato, pelo recurso a um número de identificação atribuído a cada participante por ordem de inscrição, para figurar isolado nas folhas de registo (World Medical Association, 2013).

Os dados colhidos foram tratados de forma confidencial e destinados apenas para fins de investigação. Toda a informação está mantida em restrita confidencia, sendo destruída após conclusão do projeto.

Os sujeitos (participantes e não participantes do presente estudo) foram selecionados de acordo com os requisitos da pesquisa (critérios de elegibilidade) e foram honrados os acordos efetuados junto dos mesmos e expresso no documento informativo para o participante.



## **CAPÍTULO III – RESULTADOS**



### **3.1. Apresentação de Resultados**

Após descrever as opções metodológicas deste estudo científico, apresentam-se as informações numéricas resultantes do tratamento e análise estatística dos dados colhidos junto dos EEER do SESARAM, E.P.E.. Estes resultados reportam-se às questões de investigação formuladas no presente estudo.

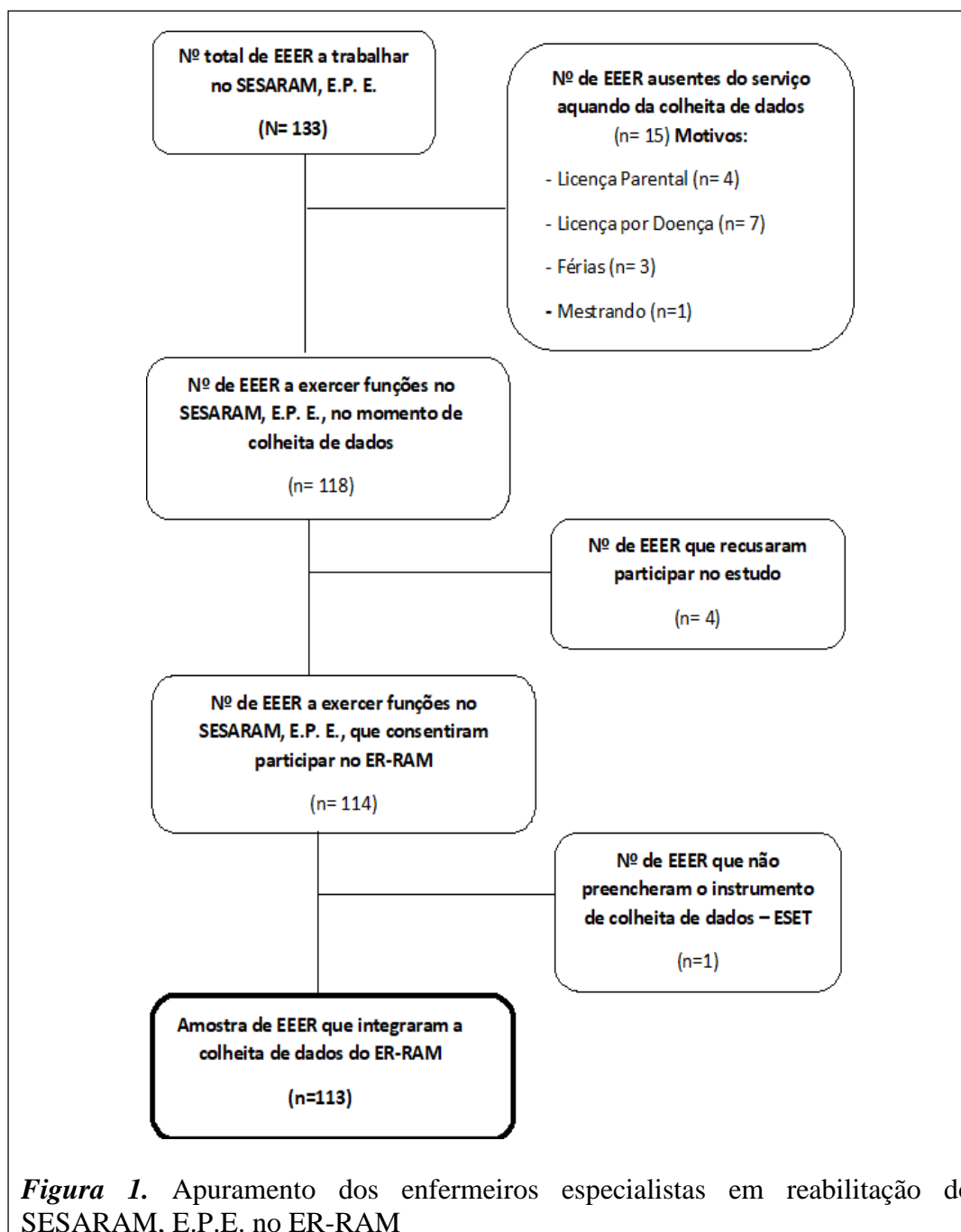
#### **3.1.1. Análise Descritiva**

Da população inicial de 133 EEER que trabalham no SESARAM, E.P.E. à data da investigação científica, excluíram-se 15 EEER devido a: licença parental (n= 4), licença por motivos de doença (n=7), férias (n=3) e por ser EEER e investigador deste estudo científico ER-RAM (n=1).

Após a aplicação dos critérios de exclusão, no momento da colheita de dados, a amostra foi composta por 118 EEER. Destes, quatro EEER recusaram participar no estudo científico ER-RAM e um EEER não preencheu a ESET.

Como tal, a amostra que integra a colheita de dados do estudo científico ER-RAM corresponde a 113 EEER (ver Figura 1).

Não foram considerados incluídos na amostra os EEER pertencentes à direção de enfermagem do SESARAM, E.P.E., pelo reduzido número e uma vez que os seus contextos de trabalho não se inseriam no âmbito do presente estudo.



No presente estudo, verificou-se que a amostra do estudo ER-RAM é constituída por 113 EEER, sendo que 61,95% são do sexo feminino (n=70) e 38,05% do sexo masculino (n=43). Relativamente à idade do EEER, a média de idades situa-se nos 45,8 (DP=8,97), com uma mediana de 45,8.

No que concerne ao estado civil a maioria dos EEER do SESARAM, E.P.E. são casados ou vivem em união de facto (71,68%; n= 81), 14,16% são solteiros (n= 16), 10,62% são divorciados ou separados (n= 12) e uma minoria são viúvos (3,54%; n= 4).

Relativamente às habilitações académicas dos EEER do SESARAM, E.P.E. 95,58% possui licenciatura (n=108), 3,54% possui mestrado (n=4) e 0,88% possui doutoramento (n=1).

A tabela 1 sintetiza as principais características dos EEER do SESARAM, E.P.E. relativamente às variáveis sociodemográficas nas componentes: idade, género, estado civil, e habilitações académicas.

**Tabela 1**

*Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., segundo a idade, o género, o estado civil e as habilitações académicas*

Variáveis Sociodemográficas	n	%
<b>Idade</b>		
≤ 45 anos	39	45,90
> 45 anos	46	54,10
<b>Género</b>		
Feminino	70	61,95
Masculino	43	38,05
<b>Estado civil</b>		
Casado(a) / União de Facto	81	71,68
Solteiro(a)	16	14,16
Divorciado(a) / Separado(a)	12	10,62
Viúvo	4	3,54
<b>Habilitações académicas</b>		
Licenciatura	108	95,58
Mestrado	4	3,54
Doutoramento	1	0,88

*Nota.* n= Frequência absoluta; % = Frequência relativa.

Da caracterização relativa aos contextos profissionais, constata-se que, dos 113 EEER participantes no estudo científico, a maioria: exerce funções numa instituição hospitalar do SESARAM, EPE (54,87%; n=62), possui um contrato de trabalho em funções públicas com a respetiva entidade patronal (63,72%; n= 72), detém de um horário fixo (92,04%; n= 104) e trabalha durante 35 horas semanais (97,35%; n= 110).

A tabela 2 expressa as características do contexto profissional dos EEER do SESARAM, E. P.E., nomeadamente: a unidade de saúde onde prestam serviços, o vínculo

laboral que possuem com a entidade patronal e o tipo de horário que exercem.

**Tabela 2**

*Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., segundo a unidade de saúde, o vínculo laboral, o tipo de horário e o número de horas semanais*

Variáveis do Contexto Profissional	n	%
<b>Unidade de saúde</b>		
Hospital Nélio Mendonça	48	42,48
Hospital de Internamento Médico – Marmeleiros	14	12,39
Centro de Saúde	30	26,55
Unidade de Internamento de Longa Duração	11	9,73
Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados	10	8,85
<b>Vínculo laboral</b>		
Contrato de trabalho em funções públicas	72	63,72
Contrato individual de trabalho por tempo Indeterminado	36	31,86
Outro tipo de vínculo laboral	2	1,77
<b>Tipo de horário</b>		
Fixo	104	92,04
Rotativo	8	7,08
<b>Horário semanal</b>		
35 horas	110	97,35
Outro tipo de horário	3	2,65

*Nota.* n= Frequência absoluta; % = Frequência relativa.

Conforme expresso na tabela 3, o tempo médio de conclusão da licenciatura em enfermagem no presente estudo é cerca de 21 anos (média=20,84) e a mediana de 19 anos, assumindo o valor máximo de 40 anos e o mínimo de 7 anos. Relativamente ao tempo médio de conclusão da especialidade em enfermagem de reabilitação é de cerca de 11 anos (média= 10,98), com uma mediana de 9 anos e um máximo de 33 anos (Tabela 3). No que se refere ao tempo médio de prestação autónoma de cuidados de enfermagem de reabilitação no contexto laboral é de cerca de 11 anos (média= 10,67), a mediana de 9 anos e o máximo de 33 anos (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., segundo o tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem, o tempo de conclusão da especialidade em ER e o tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral.*

Variáveis	n	Mín.	Máx.	M	Mdn	DP	Moda
TCLE	111	7	40	20,84	19,00	8,11	13
TCEER	113	0	33	10,98	9,00	6,76	8
TPACERCL	112	0	33	10,67	9,00	6,78	8

*Nota.* n= Frequência absoluta; Min.= Mínimo; Máx.= Máximo; M= Média; Mdn= Mediana; DP= Desvio padrão; TCLE= Tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem; TCEER= Tempo de conclusão da especialidade em ER; TPACERCL= Tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral.

Na tabela 4 e nas figuras 2, 3, 4 e 5 sintetizam-se os resultados relativos à ST dos EEER do SESARAM, E.P.E., avaliada através da ESET (João, Alves, Silva, Diogo e Ferreira, 2017).

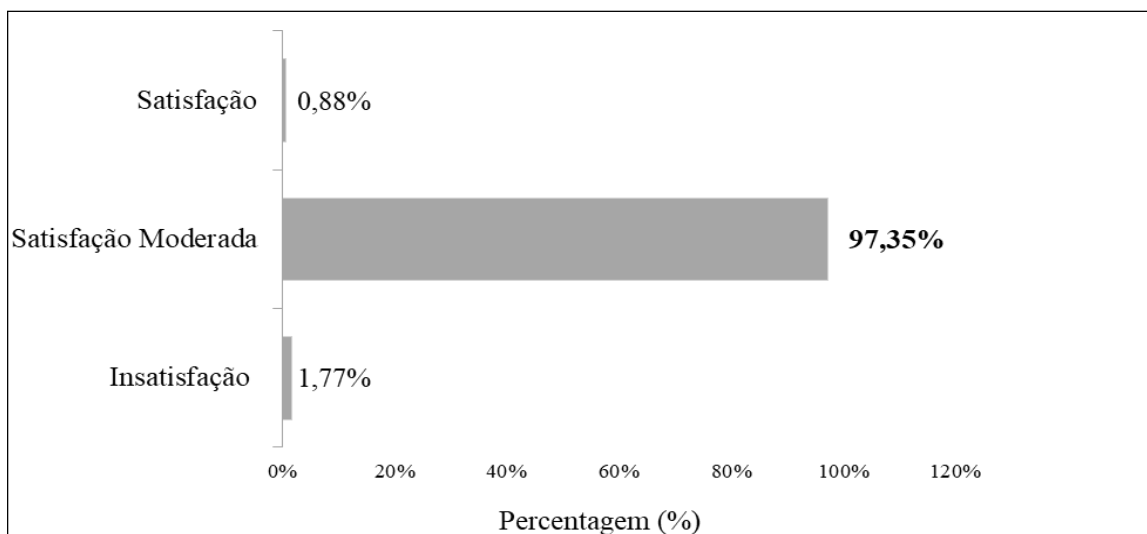
**Tabela 4**

*Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E. por níveis de satisfação e dimensão*

Dimensões da ST	Níveis de Satisfação com o trabalho					
	Insatisfação		Satisfação Moderada		Satisfação	
	n	%	n	%	n	%
SC	2	1,77	98	86,73	13	11,50
SOR	3	2,65	106	93,81	4	3,54
SVP	0	0	64	56,64	49	43,36
SCT	2	1,77	90	79,65	21	18,58
SVR	58	51,33	55	48,67	0	0
SD	20	17,70	84	74,34	9	7,96
ST Total	2	1,77	110	97,35	1	0,88

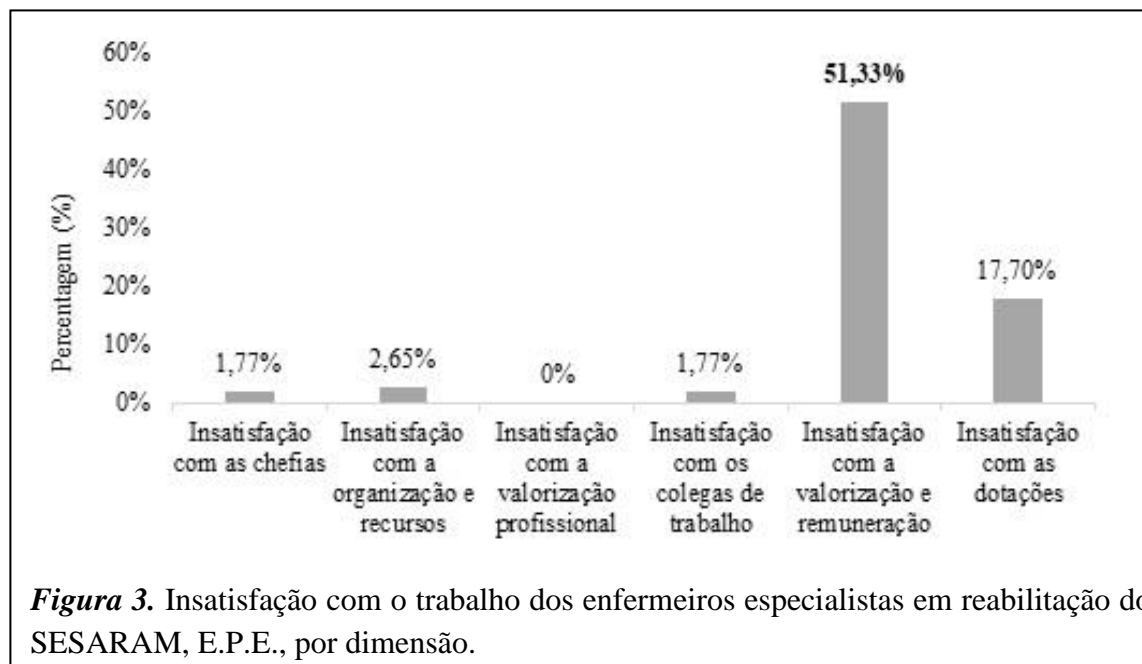
*Nota.* n= Frequência absoluta; %= Frequência relativa; ST= Satisfação com o trabalho; SC= Satisfação com as chefias; SOR= Satisfação com a organização e recursos; SVP= Satisfação com a valorização profissional; SCT= Satisfação com os colegas de trabalho; SVR= Satisfação com a valorização e renumeração; SD= Satisfação com as dotações.

Relativamente à satisfação com o trabalho, a nível global, 97,35% (n=110) dos EEER do SESARAM, E.P.E. estão moderadamente satisfeitos a nível profissional (Tabela 4; Figura 2).



**Figura 2.** Distribuição dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E. segundo os níveis de satisfação com o trabalho

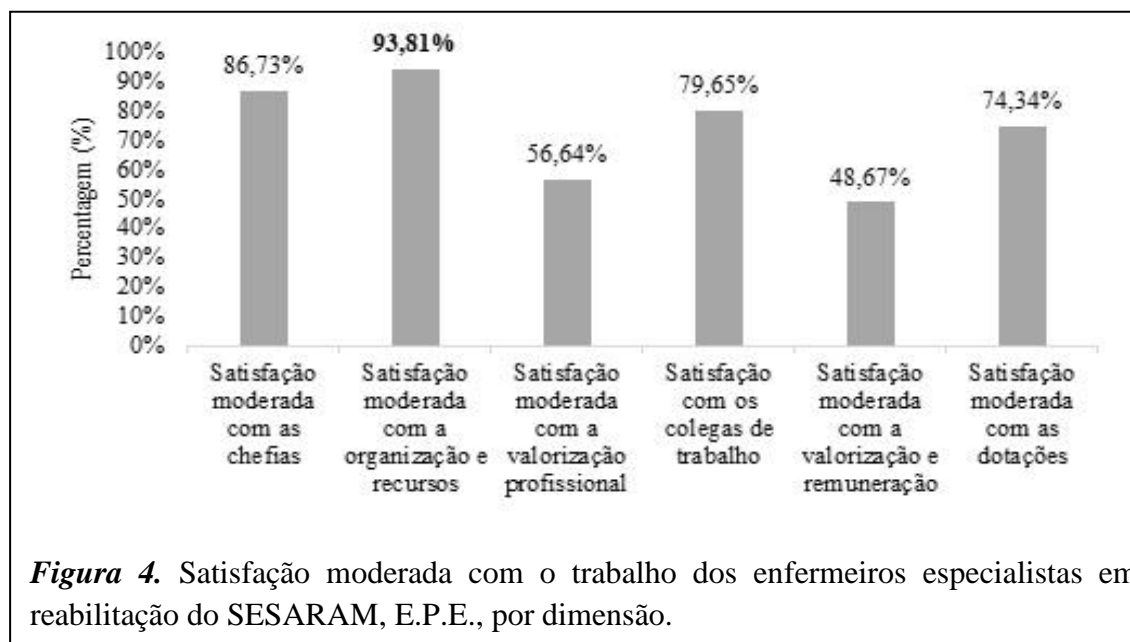
No entanto, estes profissionais de saúde encontram-se insatisfeitos com a valorização e remuneração salarial (51,33%; n= 58) (Tabela 4; Figura 3).



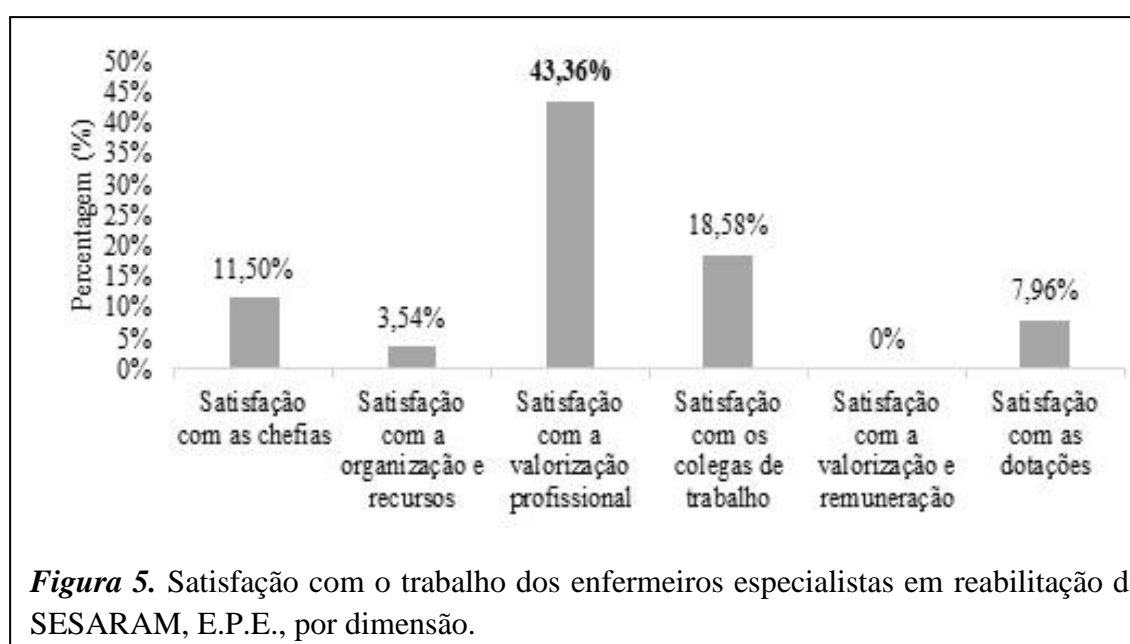
**Figura 3.** Insatisfação com o trabalho dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E., por dimensão.

Relativamente às dimensões da ST, 93,81% (n= 106) estão moderadamente satisfeitos com a organização e recursos, 86,73% (n= 98) moderadamente satisfeitos com as

chefias, 79,65% (n= 90) moderadamente satisfeitos com os colegas de trabalho, 74,34% (n= 84) moderadamente satisfeitos com as dotações e 56,64% (n= 64) moderadamente satisfeitos com a valorização profissional (Tabela 4; Figura 4).



Efetuada a análise dos dados, verificou-se que as principais fontes de satisfação no local de trabalho referenciada pelos EEER são a satisfação com a valorização profissional (43,36%; n= 49) e a satisfação com os colegas de trabalho (18,58%= 21) (Tabela 4; Figura 5).



**Tabela 5**

*Scores médios da satisfação dos enfermeiros especialistas em reabilitação do SESARAM, E.P.E.*

Dimensões da Satisfação com o trabalho	N	Mín.	Máx.	M	DP
SC	113	1,42	4,75	3,29	0,63
SOR	113	1,38	4,00	3,09	0,53
SVP	113	2,00	5,00	3,74	0,63
SCT	113	1,20	4,60	3,35	0,58
SVR	113	1,20	3,60	2,05	0,62
SD	113	1,00	5,00	2,60	0,88
ST Total	113	1,84	4,14	3,11	0,45

*Nota.* n= Frequência absoluta; Min.= Mínimo; Máx.= Máximo; M= Média; Mdn= Mediana; DP= Desvio padrão; SC= Satisfação com as chefias; SOR= Satisfação com a organização e recursos; SVP= Satisfação com a valorização profissional; SCT= Satisfação com os colegas de trabalho; SVR= Satisfação com a valorização e remuneração; SD= Satisfação com as dotações; ST= Satisfação com o Trabalho.

### 3.1.2 – Análise de Diferenças na Satisfação e Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas e do Contexto Profissional

#### **Diferenças entre a ST total e a idade dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

Um t-teste para amostras independentes foi conduzido para comparar grupos definidos pela idade e género. Relativamente à idade não existiam diferenças com significado estatístico entre os scores médios de ST total em EEER com idade igual ou inferior a 45 anos (M=3,09; DP=0,38) e com mais de 45 anos (M=3,16; DP=0,49;  $t(83)=-0,709, p=0,480$ ).

#### **Diferenças entre a ST total e o género dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

Não se verificaram diferenças com significado estatístico entre os scores médios de satisfação total em homens (M=3,14; DP=0,45) e mulheres (M=3,09; DP=0,45;  $t(111)=0,546, p=0,586$ ).

#### **Diferenças entre a ST total e o estado civil dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

Relativamente ao estado civil, o teste de Kruskal Wallis não revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação com o trabalho total, entre os 4 tipos de estado civil  $X^2(3, n= 113) = 4,77, p= 0,190$ .

### **Diferenças entre a ST total e as habilitações académicas dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

No que respeita às habilitações académicas, a nossa amostra não apresentou variabilidade que determinasse a análise de diferenças entre estes grupos.

### **Diferenças entre a ST total e os tipos de unidades de saúde dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

Relativamente ao tipo de unidade de saúde a que o EEER está afeto, um teste de Kruskal Wallis revelou uma diferença estatisticamente significativa no níveis de satisfação total, entre os tipos de unidades de saúde referenciadas (Hospital, n=62; Centro de Saúde, n=30; RRCCI, n=10; Unidade de Internamento de Longa Duração, n=11);  $X^2(3, n=113)=7,96, p=0.047$ . O grupo definido pela categoria Unidade de Internamento de Longa Duração apresenta uma mediana superior (Mdn=3,73) aos outros 3 grupos, embora seguido dos Centro de Saúde (Mdn=3,27).

### **Diferenças entre a ST total e o tipo de horários dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

No que respeita à variável tipo de horário, a nossa amostra não apresenta variabilidade que permitisse uma análise consistente de diferenças entre estes grupos.

### **Diferenças entre a ST total e as variáveis de caracterização do percurso profissional dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

Relativamente às variáveis de caracterização do percurso profissional dos enfermeiros especialistas em reabilitação (Tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem; Tempo de conclusão da Especialidade em ER; Tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral), foram investigadas as relações entre estas variáveis e o score médio da satisfação através do teste de correlação de Spearman. Apesar de se identificarem correlações positivas entre as três variáveis e o score médio da ST total, estas não atingiram significância estatística ( $0,95 < r > 0,17; p < 0.323$ ).

## **3.2. Discussão dos Resultados**

Após a apresentação e análise dos resultados do presente estudo científico, procede-se à exposição dos principais resultados obtidos, tendo por base o problema, o quadro conceptual e os aspetos metodológicos da presente investigação científica (Fortin, Coté & Fillion, 2009).

Para dar resposta aos objetivos previamente delineados neste estudo sobre a ST dos EEER participantes no ER-RAM, primeiramente, será efetuada uma reflexão dos resultados

mais relevantes e, posteriormente, será realizada uma comparação com os resultados de outras investigações científicas, previamente desenvolvidas, e com a literatura existente relacionada com o fenómeno em estudo.

### **Caracterização sociodemográfica e profissional dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

Neste estudo científico a amostra totalizou 113 EEER a exercer funções no SESARAM, E.P.E., representativa da população de EEER afetos ao serviço público de saúde da RAM (N=133). A informação estatística disponibilizada pelo instituto nacional de estatística (INE) revela a existência de um total de 3653 EEER inscritos na OE, sendo que 149 EEER exercem a sua atividade na RAM (INE, 2019).

Os elementos que fazem parte desta amostra (n=113) são maioritariamente do género feminino (61,95%; n=70). Esta proporção vai de encontro à tendência histórica da profissão de enfermagem e aos dados estatísticos do INE (INE, 2019).

No que concerne ao estado civil a maioria dos EEER do SESARAM, E.P.E. são casados ou vivem em união de facto (71,68%; n=81).

Relativamente às habilitações académicas, verificou-se que a maioria dos EEER do SESARAM, E.P.E. possui somente licenciatura (95,58%; n=108) e apenas uma pequena percentagem possui mestrado (3,54%; n=4) e doutoramento (0,88%; n=1). A licenciatura é a habilitação académica base dos enfermeiros, daí a maior percentagem (95,58%; n=108). Esta maior proporção vai de encontro ao Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de setembro publicado em Diário da República n.º 206/1999, Série I-A de 1999-09-03 que preconiza que a formação geral em enfermagem é assegurada através do curso de licenciatura em enfermagem e a formação especializada é realizada através de cursos de especialização de pós- licenciatura, não conferentes de grau académico (Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de setembro). O capítulo II evidencia ainda que o curso de licenciatura em enfermagem assegura a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa, ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção e assegura a formação necessária à participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde, na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde e ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito (Decreto- Lei n.º 353/99 de 3 de setembro). O artigo 16º evidencia a cessação do funcionamento do curso de bacharelato em enfermagem. Para obtenção do grau académico de licenciado em enfermagem, os alunos que concluíram o curso de bacharelato em enfermagem nos anos letivos de 1998-1999, 1999-2000 e 2000-2001 tiveram de se inscrever no curso de complemento de formação (Decreto-Lei n.º 353/99

de 3 de setembro). Relativamente ao grau de mestre, atualmente, em Portugal, já existem um maior número de universidades portuguesas a realizar cursos de mestrado em enfermagem. No entanto, na RAM, de acordo com a publicação do Diário da República n.º 249/2017, Série II de 2017-12-29, o primeiro curso de mestrado em ER lecionado na Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny em parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria e a Escola Superior de Enfermagem Montalvão Machado teve início no ano letivo 2017/2018 (fevereiro de 2018), não tendo ainda todos os mestrados concluído o curso, daí a provável justificação de poucos mestres em ER no SESARAM, E.P.E. Até então, os enfermeiros tinham que obrigatoriamente se deslocar para fora da RAM, o que acarreta maiores despesas económicas e uma maior gestão da vida familiar e profissional. A justificação para apenas um EEER do SESARAM, E.P.E. possuir doutoramento, provavelmente pode advir da existência de apenas três universidades portuguesas (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar- Universidade do Porto, Universidade de Lisboa e a Universidade Católica Portuguesa) a realizar programas de doutoramento em ciências de enfermagem em Portugal e, pelo facto, de estarem situadas fora da RAM. Outra justificação pode dever-se ao facto dos enfermeiros doutores da RAM geralmente abraçarem cargos de gestão ou direcionarem-se para a educação/formação profissional dos enfermeiros.

No que diz respeito ao contexto profissional dos EEER do SESARAM, E.P.E., constatou-se que a maioria dos elementos que integram a amostra exerce funções numa instituição hospitalar do SESARAM, E.P.E. (54,87%; n=62), possui um contrato de trabalho em funções públicas com a respetiva entidade patronal (63,72%; n=72), detém de um horário fixo (92,04%; n=104) e trabalha durante 35 horas semanais (97,35%; n=110). As estatísticas da saúde de 2017 evidenciam que dos 149 EEER que exercem a sua atividade na RAM, 78 EEER exercem funções no hospital, correspondendo à maioria destes profissionais de saúde (INE, 2019). Estes resultados vão de encontro aos resultados do presente estudo científico.

Relativamente à carga horária semanal os resultados evidenciam que a maioria dos EEER do SESARAM, E.P.E. trabalha durante 35 horas semanais (97,35%; n= 110). Este facto está em concordância com a Lei n.º 18/2016 publicada em Diário da República n.º 116/2016, Série I de 2016-06-20 que estabelece as 35 horas como período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas. Também no acordo coletivo de trabalho n.º 1/2018 elaborado em harmonia com a legislação à data em vigor está evidenciado na sua 3ª clausula da secção III, publicado no JORAM III série n.º 24, está referenciado que o período normal de trabalho semanal é de 35 horas organizado de segunda-feira a domingo, conferindo ao trabalhador, sempre que possível, dois dias de descanso semanal.

A maioria dos EEER do SESARAM, E.P.E. possuem um contrato de trabalho

em funções públicas (63,72%; n= 72) ou um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (31,86%; n= 36), logo detém de um vínculo laboral estável. A Base 29 do artigo 4º da Lei de Bases da Saúde n.º 95/2019, de 4 de setembro, reforça que o estado deve promover uma política de recursos humanos que garanta a estabilidade do vínculo aos profissionais.

### **Satisfação com o trabalho dos EEER do SESARAM, E.P.E.**

Relativamente à ST, em termos de score global, a maioria dos EEER do SESARAM, E.P.E. pertencentes ao ER-RAM estão moderadamente satisfeitos a nível profissional (97,35%). Embora utilizando instrumentos de colheita de dados diferentes, vários estudos nacionais e internacionais evidenciam que a maioria dos enfermeiros encontram-se satisfeitos com a sua atividade laboral (Siqueira & Kuregant, 2012; Almeida, 2012; Carvalho, 2014; Ramos, 2018; Silva & Potra, 2019). No entanto, os resultados do estudo de Maia (2012) evidenciam que os enfermeiros estão insatisfeitos com o seu trabalho. Carvalho e Lopes (2006) reforçam que quanto maior o tempo de exercício profissional menor é a satisfação geral dos enfermeiros. Estudos aplicados particularmente a EEER evidenciam que estes profissionais encontram-se satisfeitos com o trabalho (Silva, 2012; Martinho, 2015; Teixeira, Pires & Carreiró, 2017).

Relativamente às dimensões da ST, após a análise dos dados, verificou-se que as principais fontes de ST referenciada pelos EEER do SESARAM, E.P.E. são a satisfação com a valorização profissional (média=3,74) e a satisfação com os colegas de trabalho (média=3,35). Estes resultados demonstram que estes profissionais de saúde desenvolvem boas relações com os colegas de trabalho e se sentem valorizados profissionalmente pelos clientes e seus familiares e por outros profissionais de saúde. O estudo científico de João, Moura, Alves, Silva, Diogo e Ferreira (2017) reforça que os enfermeiros referem o relacionamento com os colegas e com as chefias como principais fontes de ST. Embora utilizando instrumentos de colheita de dados diferentes, outros estudos científicos evidenciam que os enfermeiros estão satisfeitos com o relacionamento com a equipa, (Maia, 2012; Almeida, 2012; Ribeiro, 2014; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017). Marques (2012) e Martinho (2015) referem que os EEER se apresentam satisfeitos com o relacionamento com a equipa. Teixeira, Pires e Carreiró (2017) revelam que as relações de trabalho e o suporte social é uma dimensão de maior satisfação referenciada pelos EEER. No entanto, estes profissionais de saúde manifestam menor satisfação com a falta de valorização do papel do enfermeiro de reabilitação (Teixeira, Pires & Carreiró, 2017).

Os EEER do SESARAM, E.P.E. encontram-se insatisfeitos com a valorização e renumeração salarial (51,33%). Embora utilizando instrumentos de colheita de dados

diferentes, estes resultados corroboram com diversos estudos científicos aplicados aos enfermeiros a nível nacional e internacional (Carvalho & Lopes, 2006; Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves, 2011; Siqueira & Kurcgant, 2012; Ribeiro, 2014; Carvalho, 2014; Bernardino, 2018).

### **Análise das diferenças na satisfação dos EEER, entre grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas e do contexto profissional**

Após a aplicação do t-teste verificou-se que não existiam diferenças com significado estatístico entre os scores médios de ST total em EEER com idade igual ou inferior a 45 anos e com mais de 45 anos. Contrariamente ao verificado no nosso estudo, os estudos científicos de Silva (2012) e de Marques (2012) evidenciam que a idade é uma variável que possui um efeito significativo no nível de satisfação dos EEER. Os EEER mais velhos apresentam maior grau de satisfação comparativamente aos mais novos (Silva, 2012; Marques, 2012).

Da mesma forma, não se verificaram diferenças com significado estatístico entre os scores de satisfação total em homens e mulheres. Contrariamente ao verificado no nosso estudo, diversos estudos científicos portugueses referenciam que os homens estão mais satisfeitos profissionalmente do que as mulheres (Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves, 2011; João, Moura, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017). Santos (2016) verificou que os EEER do género masculino encontram-se mais satisfeitos que os EEER do género feminino. Em contrapartida, Silva (2012) evidencia que os EEER do género feminino encontram-se mais satisfeitos no trabalho.

Relativamente ao estado civil, o teste de Kruskal Wallis não revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação total, entre os 4 tipos de estado civil. Contrariamente ao verificado no nosso estudo, o estudo científico de Ferreira, Fernandez & Anes (2017) evidencia que os valores de maior satisfação são apresentados pelos enfermeiros solteiros e viúvos. O estudo científico de Martinho (2015) evidencia que os EEER com estado civil casado ou em união de fato encontram-se significativamente mais satisfeitos do que os EEER solteiros ou viúvos/divorciados.

No que respeita às habilitações académicas, a nossa amostra não apresentou variabilidade que determinasse a análise de diferenças entre estes grupos. No entanto, a evidência científica demonstra que os enfermeiros licenciados estão mais satisfeitos no trabalho do que os mestres (Martinho, 2015; Ferreira, Fernandez & Anes, 2017). O estudo de Ramos (2018) reforça que quanto maior a formação académica dos enfermeiros menor o nível de ST. Carvalho e Lopes (2006) avaliaram a ST dos enfermeiros a exercer funções na unidade de emergência do hospital de base de São José do Rio Preto e verificaram que

estes profissionais de saúde não demonstram necessidade de investir na sua formação profissional, podendo interferir no seu desempenho profissional e provocar absenteísmo laboral.

Relativamente ao tipo de unidade de saúde a que o EEER está afeto, um teste de Kruskal Wallis revelou uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de satisfação total, entre os tipos de unidades de saúde referenciadas (Hospital, Centro de Saúde, RRCCI e Unidade de Internamento de Longa Duração). O grupo definido pela categoria Unidade de Internamento de Longa Duração apresenta uma mediana superior (Mdn=3,73) aos outros 3 grupos, embora seguido do Centro de Saúde (Mdn=3,27). À semelhança do verificado no nosso estudo, Maia (2012) evidencia que os enfermeiros que trabalham no Centro de Saúde/Unidades de Saúde Familiar encontram-se mais satisfeitos no trabalho do que os que trabalham em hospital (Maia, 2012). Santos (2016) refere que os EEER que trabalham no âmbito dos cuidados de saúde primários demonstram maior satisfação do que os que trabalham nos hospitais. Contrariamente ao exposto, Marques (2012) demonstra que os EEER que exercem funções no âmbito dos cuidados de saúde primários encontram-se mais insatisfeitos profissionalmente do que os que exercem a sua atividade profissional no hospital.

No que respeita à variável tipo de horário, a nossa amostra não apresenta variabilidade que permitisse uma análise consistente de diferenças entre estes grupos. No entanto, o estudo de Silva (2012) evidencia que os EEER que têm um horário rotativo apresentam maior satisfação profissional face aos EEER que trabalham em horário fixo, sendo as diferenças estatisticamente significativas. No entanto, Martinho (2015) refere que os EEER que trabalham em horário fixo encontram-se globalmente mais satisfeitos face aos que prestam cuidados no regime de horário rotativo.

#### **Análise da relação entre a satisfação com o trabalho e tempo de exercício**

Relativamente às variáveis de caracterização do percurso profissional dos enfermeiros especialistas em reabilitação (Tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem; Tempo de conclusão da Especialidade em ER; Tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral), apesar de se identificarem correlações positivas entre as três variáveis e o score médio da ST, estas não atingiram significância estatística. No entanto, Almeida (2012) refere que os enfermeiros com maior tempo de exercício profissional estão mais satisfeitos com o trabalho que os enfermeiros com menos tempo de exercício profissional. Silva (2012) evidencia que quanto maior o tempo de prestação autónoma de cuidados de ER maior é a ST. Martinho (2015) refere que os EEER com menos

experiência profissional (1 a 5 anos de serviço) apresentam um grau de ST significativamente superior do que os mais experientes.

### **3.3. Limitações do Estudo**

A avaliação crítica de um trabalho de investigação permite apreciar algumas das limitações existentes. Para tal, serão referenciadas algumas das dificuldades e limitações identificadas aquando a realização deste estudo científico.

A existência de várias teorias para explicar o construto em estudo e de diversos conceitos para denominar o mesmo fenómeno, constituiu uma primeira dificuldade experimentada.

Os profissionais de saúde evidenciaram que os instrumentos de colheita de dados aplicados foram demasiado extensos, conduzindo ao não preenchimento de dados relevantes para o ER-RAM (ex.: ESET - um EEER) e alguns EEER recusaram colaborar no estudo científico (quatro EEER). No entanto, a margem de erro é diminuta, podendo os resultados serem generalizados a todos os EEER do SESARAM, E.P.E..

Apesar das boas propriedades psicométricas da ESET, ainda poucos estudos científicos utilizaram o presente instrumento de colheita de dados para avaliar a ST destes profissionais de saúde.

O estudo transversal centra-se na perceção dos participantes no momento da colheita dos dados, não havendo um seguimento da problemática em estudo.

Apesar destas limitações, este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão da atual ST dos EEER do SESARAM, E.P.E..

### **3.4. Implicações para a Prática e Futuras Investigações**

O conhecimento da presente investigação científica é pertinente para conhecer as características sociodemográficas e do contexto profissional dos EEER, do SESARAM, E.P.E. e para compreender os seus níveis de ST, importantes para influenciar a gestão em saúde e as políticas de saúde com o intuito de promover a qualidade dos cuidados de saúde.

No sentido de potenciar a ST dos EEER do SESARAM, E.P.E., e considerando os resultados da presente investigação, os políticos e os gestores do SESARAM, E.P.E. deverão atender às dimensões da satisfação com o trabalho, principalmente a satisfação com as chefias, satisfação com as organizações e recursos, a satisfação com a valorização e remuneração e a satisfação com as dotações.

Apesar dos resultados poucas afirmações de natureza causal se podem fazer devido à metodologia de investigação utilizada no presente estudo, ser de natureza transversal. Assim, como implicações futuras considera-se pertinente a elaboração de futuros estudos científicos com elevada qualidade metodológica, preferencialmente longitudinais, que permitam identificar de forma sistemática as causas que mais influenciam a ST dos EEER ao longo do seu percurso profissional.

## **CONCLUSÃO**

O estudo científico ER-RAM permitiu avaliar a ST dos EEER do SESARAM, E.P.E. e caracterizar diferenças entre grupos e relações entre a satisfação e as variáveis sociodemográficas e associadas aos contextos profissionais.

A presente pesquisa teve vários objetivos e foram testadas várias hipóteses.

Considerando cada um dos objetivos, apresentamos as principais conclusões:

(1) descrever as características sociodemográficas e profissionais dos EEER do SESARAM, E.P.E..

Os resultados apurados demonstram que a amostra da presente investigação científica é constituída por 113 EEER a exercer funções no SESARAM, E.P.E.. Maioritariamente são do género feminino (61,95%; n=70), com idade superior a 45 anos (54,10%; n= 46), casados/vivem em união de fato (71,68%; n=81) e possuem licenciatura (95,58%; n=108). Da caracterização relativa ao contexto profissional, constata-se que a maioria dos elementos que integram a amostra exercem funções numa instituição hospitalar (54,87%; n=62), possuem um contrato de trabalho em funções públicas com a respetiva entidade patronal (63,72%; n=72) e detém de um horário fixo (92,04%; n=104) de 35 horas semanais (97,35%; n=110);

(2) descrever os níveis de satisfação com o trabalho dos EEER do SESARAM, E.P.E..

A presente investigação científica permite-nos concluir que relativamente à satisfação global, 97,35% (n= 110) dos EEER do SESARAM, E.P.E. estão moderadamente satisfeitos no trabalho. No que respeita às dimensões da ST, estes profissionais de saúde, estão moderadamente satisfeitos com a organização e recursos (93,81%; n= 106) e insatisfeitos com a valorização e renumeração salarial (51,33%; n= 58). As principais fontes de satisfação no local de trabalho referenciadas são a satisfação com a valorização profissional (43,36%; n= 49) e a satisfação com os colegas de trabalho (18,58%, n= 21);

(3) analisar diferenças na satisfação dos EEER entre grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas e do contexto profissional (idade, género, estado civil, habilitações académicas, tipo de unidade de saúde, tipo de horário):

H1: Os EEER com mais idade apresentam um score de satisfação superior ao dos mais novos. Após realização do t-test verificou-se que não existiam diferenças com significado estatístico entre os scores médios de satisfação total em EEER com idade igual

ou inferior a 45 anos ( $M=3,09$ ;  $DP=0,38$ ) e com mais de 45 anos ( $M=3,16$ ;  $DP=0,49$ ;  $t(83)=0,709$ ,  $p=0,480$ ). Conclui-se que a idade não está associada a ST dos EEER.

H2: Os EEER do género masculino apresentam um score de satisfação superior ao do género feminino. Através de um teste de hipóteses (t-test) não se verificaram diferenças com significado estatístico entre os scores de satisfação total em homens ( $M=3,14$ ;  $DP=0,45$ ) e mulheres ( $M=3,09$ ;  $DP=0,45$ ;  $t(111)=0,546$ ,  $p=0,586$ ). Deste modo, não se pode concluir que o género está associado à ST dos EEER do SESARAM, E.P.E..

H3: Os EEER casados apresentam um score de satisfação superior ao dos solteiros, viúvos ou divorciados/separados. O teste de Kruskal Wallis não revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação total entre os 4 tipos de estado civil referenciadas  $X^2(3, n=113) = 4,77$ ,  $p=0,190$ . Deste modo, não se pode concluir que o estado civil está associado à ST dos EEER do SESARAM, E.P.E..

H4: Os EEER com mais habilitações académicas apresentam um score de satisfação superior ao dos EEER com habilitações inferiores. Relativamente às habilitações académicas, a nossa amostra não apresentou variabilidade que determinasse a análise de diferenças entre estes grupos.

H5: Os EEER afetos ao Centros de Saúde apresentam um score de satisfação superior ao dos EEER afetos a outros tipos de unidades de saúde. O teste de Kruskal Wallis revelou uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de ST total entre os tipos de unidades de saúde referenciadas (Hospital,  $n=62$ ; Centro de Saúde,  $n=30$ ; RRCCI,  $n=10$ ; Unidade de Internamento de Longa Duração;  $n=11$ ),  $X^2(3, n=113) = 7,96$ ,  $p=0,047$ . O grupo definido pela categoria Unidade de Internamento de Longa Duração apresenta uma mediana superior ( $Mdn= 3,73$ ) aos outros 3 grupos, embora seguido dos Centro de Saúde ( $Mdn= 3,27$ ). Assim sendo, podemos constatar que os EEER afetos à Unidade de Internamento de Longa Duração apresentam uma ST superior dos que os que trabalham nas outras 3 unidades de saúde do SESARAM, E.P.E..

H6: Os EEER com horário fixo apresentam um score de satisfação superior ao dos EEER com horário rotativo. Relativamente à variável tipo de horário, a nossa amostra não apresenta variabilidade que permitisse uma análise consistente de diferenças entre estes grupos.

(4) analisar a relação entre a ST e o tempo de exercício profissional (Tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem; Tempo de conclusão da Especialidade em ER; Tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral):

H7: Existe uma relação positiva e significativa entre o tempo desde a conclusão da licenciatura em enfermagem, o tempo desde a conclusão da especialidade em ER e o tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral; e o score de satisfação dos EEER. Relativamente às variáveis de caracterização do percurso profissional dos EEER (Tempo de conclusão da licenciatura em enfermagem; Tempo de conclusão da Especialidade em ER; Tempo de prestação autónoma de cuidados de ER no contexto laboral), foram investigadas as relações entre estas variáveis e o score médio da satisfação através do teste de correlação de Spearman. Apesar de se identificarem correlações positivas entre as três variáveis e o score médio da ST, estas não atingiram significância estatística ( $0,95 < r < 0,17$ ;  $ps < 0.323$ ). O teste de correlação de Spearman evidencia que as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas, ou seja, não se pode concluir que as variáveis do percurso profissional dos EEER está associada à ST dos EEER do SESARAM, E.P.E..

Posto isto, considerando os resultados da presente investigação, no que respeita às dimensões da ST, poucas são os EEER que estão realmente satisfeitos com o trabalho, sendo que a maioria destes profissionais de saúde estão moderadamente satisfeitos com o trabalho.

Assim sendo, os modelos de gestão organizacional deverão atender às dimensões da satisfação com o trabalho, com o intuito de potenciar a ST destes profissionais de saúde e, assim, contribuir para a melhoria: do desempenho individual laboral, do relacionamento interpessoal na equipa de saúde, da qualidade de vida do profissional de saúde e da qualidade da prestação de cuidados de saúde.



## **BIBLIOGRAFIA**

- Abdulla, J. M. (2009). *Determinants of Job Satisfaction among Dubai Police Employees* (Thesis submitted in fulfilment of the requirements for the Degree of Doctor of Philosophy). University of Glamorgan, *South Wales*. Retrieved from <https://pure.southwales.ac.uk/files/588142/abdulla2009.pdf>
- Alcobia, P. (2011). Atitudes e satisfação com o trabalho. In J. M. C. Ferreira, J. Neves, & A. Caetano. *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: Escolar Editora.
- Almeida, A. C. M. C. (2012). Satisfação dos Enfermeiros face ao Estilo de Liderança (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Retrieved from <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10917/1/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Enfermeiros%20face%20ao%20estilo%20de%20lideran%C3%A7a%20-%20Ana%20Carolina%20Almeida%20-%20GSE.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6<sup>th</sup> Ed.). Washington: APA.
- Andrade, L.T., Araújo, E.G., Andrade, K.R.P., Soares, D.M. & Chianca, T.C. (2010). Papel da Enfermagem na Reabilitação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (6),1056-1060. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/29.pdf>
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (2010). *Contributos para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Retrieved from <aper.pt/ficheiros/documentos/aper2.pdf>
- Basto, M. L. (2012). Qual o Objecto de Estudo das Teses de Doutoramento em Enfermagem das Universidades Portuguesas? Uma Análise dos Resumos. *Revista Pensar em Enfermagem*. 16 (1), 2-25. Retrived from [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2012\\_16\\_1\\_2-25\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2012_16_1_2-25(1).pdf)
- Batista, V. L. D., Santos, R. M. F., Santos, P. M. F. & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista Referência. II série* (12), 57-69. Retrieved from <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-5769.pdf>
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = Cuidados de qualidade*. Genebra: Conselho Internacional dos Enfermeiros. Retrieved from [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit\\_DIE\\_2007.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf)
- Beauchamp & Childress (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8<sup>th</sup> Ed.). New York: Oxford University Press.
- Beber, S. J. N., Ribeiro, J. L. D. & Fogliatto, F. S. (2004). *Satisfação e Insatisfação: dois conceitos diferentes ou extremos de um mesmo continuum?* In: XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Florianópolis. Retrived from [http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2004\\_Enegep0201\\_2093.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2004_Enegep0201_2093.pdf)

- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal*. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Brázio, F. M. S. L. (2016). *Satisfação com o trabalho: Um estudo de caso na administração do porto de Viana do Castelo* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo. Retrieved from <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1553>
- Camara, P. B., Guerra, P. B. & Rodrigues, J. V. (2016). *Humanator XXI: Recursos humanos e sucesso empresarial* (7ª ed.). Alfragide: Publicações Dom Quixote
- Carvalho, F. M. C. (2014). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9467/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20definitiva%20-%20A%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20dos%20enfermeiros%20no%20contexto%20dos%20CSP.pdf>
- Carvalho, G. & Lopes, S. (2006). Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 13 (4), 215-219. Retrieved from [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20210%20-%2017.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20210%20-%2017.pdf)
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M. C., Novo, P., Saleiro, R. M., Alves, O. (2011). Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: O caso do centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29 (2), 157-172. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a09.pdf>
- Correia, M. M. S. V. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18161>
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C. & Neves, P. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8ª ed.). Lisboa: Editora RH
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206. Doi: 10.2307/3348969
- Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62(2), 105-112. Retrieved from <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15657192>
- Feliciano, K. V. O., Kovacs, M. H., Sarinho, S. W. (2010). Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. *Ciências e Saúde Coletiva*, 16(8), 3373-3382. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900004>

- Ferraz, R. & Lopes, E. (2015). Satisfação com o trabalho: Comparação de duas escalas de medida por meio de equações estruturais. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 14(1), 37-47. Retrieved from [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-44642015000100005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642015000100005)
- Ferreira E. L., Possari J. F., Moderno A. M. B. (2006). Fatores de satisfação e insatisfação profissional do enfermeiro de centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte. *Revista SOBECC*. 11(2), 15-23 Retrieved from <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/326>
- Ferreira, C. A. S., Fernandez, R. F. & Anes, E. M. G. J. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, (15), 109-118. Doi: 10.12707/RIV17043
- Ferreira, J. A., Fernandes, R., Santos, E. R. S. & Peiró, M. (2010). Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do questionário de satisfacción laboral S20/23. *Psychologica*, 2(52), 7-34. Retrieved from <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1047/495>
- Ferreira, M. M. F. & Loureiro, L. M. J. (2012). EAST-ENF: Uma escala de avaliação da satisfação com o trabalho. *Revista de Investigação em Enfermagem*, (26), 7-13. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/279538857\\_EAST-ENF\\_Uma\\_Escala\\_de\\_Avaliacao\\_da\\_Satisfacao\\_no\\_Trabalho\\_para\\_Enfermeiros](https://www.researchgate.net/publication/279538857_EAST-ENF_Uma_Escala_de_Avaliacao_da_Satisfacao_no_Trabalho_para_Enfermeiros)
- Figueiredo, J. M. (2012). *Estudo sobre a satisfação com o trabalho dos profissionais de informação de uma IFES* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense). Retrieved from <https://app.uff.br/riuff/handle/1/492>
- Fonseca, R. M. P. (2014). *Satisfação profissional nas USF da ARS centro fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra). Retrieved from [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/27359/2/Satisfa%C3%A7%C3%A3o\\_Profissional.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/27359/2/Satisfa%C3%A7%C3%A3o_Profissional.pdf)
- Fortin, M. F., Cotê, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta
- Fraser, T. M. (1983). *Human stress, work and job satisfaction: a critical approach*. Geneva: International Labour Office. Retrieved from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_250134.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_250134.pdf)
- George, J. M. & Jones, G. (2012). *Understanding and managing organizational behavior*. Retrieved from [https://www.homeworkmarket.com/sites/default/files/q5/13/09/understanding\\_and\\_managing\\_organizational\\_behavior\\_6th\\_edit.pdf](https://www.homeworkmarket.com/sites/default/files/q5/13/09/understanding_and_managing_organizational_behavior_6th_edit.pdf)

- Gonçalves, S. P. (2014). *Psicossociologia do trabalho e das organizações*. Lisboa: PACTOR.
- Henriques, M. S. S. M. (2009). *Satisfação profissional, cultura organizacional e desempenho profissional* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve). Retrieved from <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/264/1/Satisfac%20Profissional%20Cultura%20Organizacional%20e%20Desempenho%20Profissional.pdf>
- Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais. (2015). *A saúde com as pessoas: PRS 2011-2016: Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde Extensão a 2020*. Retrieved from [http://www.iasaude.pt/attachments/article/117/PLANO\\_REGIONAL\\_SAUDE\\_EXT\\_2020.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/117/PLANO_REGIONAL_SAUDE_EXT_2020.pdf)
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Estatísticas da saúde: 2017*. Retrieved from [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOSpub\\_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOSpub_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2)
- João, A. (2013). *Mobbing: Agressão psicológica na profissão de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- João, A. L., Moura, A. G., Alves, C. P., Silva, C., Diogo, F., Ferreira, N. D. (2017). Avaliação da Satisfação e Qualidade de Vida dos Enfermeiros do Hospital de Santarém. *HDS in Forma*, (63<sup>a</sup> ed.), 9-12. Retrived from [https://www.hds.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/06/HDSInForma\\_63.pdf](https://www.hds.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/06/HDSInForma_63.pdf)
- João, A. L. S., Alves, C. P., Silva, C., Diogo, F., Ferreira, N. D. (2017). Validação de uma escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, (12), 117-130. Doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16066>
- Leite, M. C. S. B. (2013). *Satisfação com o trabalho: Determinantes organizacionais e pessoais mais relevantes* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Línguas e Administração). Retrieved from <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/4888>
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017–1038. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
- Maia, N. D. O. (2012). *Satisfação em enfermagem: Comparação entre setor público e privado* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro) Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/15568891.pdf>
- Marques, R. M. R. (2012). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Tecnologia de Saúde do Porto). Retrieved from [https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/4317/1/DM\\_RaquelMarques\\_2012.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/4317/1/DM_RaquelMarques_2012.pdf)

- Marques, R. M. R., Pimenta, R. P. & Nascimento, A. (2018). Satisfação profissional: Um estudo com enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 55-60. Retrieved from <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rpern0.pdf>
- Martinez, M. C. & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: Aspectos metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do trabalho*, 6, 59-78. Retrieved from <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>
- Martinez, M. C. (2002). *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública). Doi: 10.11606/D.6.2002.tde-07112006-210400.
- Martinho, J. M. L. G. (2015). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu). Retrieved from <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3229>
- Martins, M. C. F. & Santos, G. E. (2006). Adaptação e validação de construto da escala de satisfação com o trabalho. *Revista de Psicologia da Universidade São Francisco*, 11(2), 195-205. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a08.pdf>
- Martins, M. C. F. (1984). *Satisfação com o trabalho: Elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação* (Dissertação para obtenção do grau de Mestre) Universidade de Brasília, Brasília.
- Melo, M. B., Barbosa, M. A. & Souza, P. R. (2011). Satisfação com o trabalho da equipe de enfermagem: Revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19 (4), 1- 9. Retrieved from [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf)
- Mendes, A. P. (2014). Satisfação profissional dos enfermeiros de cuidados de saúde primários do ACES Baixo Mondego II (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Ministério das Finanças e da Administração Pública (2010). *Orçamento do estado para 2011: Relatório*. Retrieved from <https://www.dgo.pt/politicaorcamental/OrcamentodeEstado/2011/Proposta%20de%20Or%C3%A7amento%20do%20Estado/Documentos%20do%20OE/Rel-2011.pdf>
- Ministério das Finanças e da Administração Pública (2011). *Orçamento do estado para 2012: Relatório*. Retrieved from <https://www.dgo.pt/politicaorcamental/OrcamentodeEstado/2012/Proposta%20do%20Or%C3%A7amento/Documentos%20do%20OE/Rel-2012.pdf>
- Moura, S. C. M. (2012). Satisfação dos profissionais de enfermagem (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança). Retrieved from [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra\\_Moura\\_MGO\\_2ano\\_UnidadesdeSaude.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pdf)

- Nunes, C. M., Tronchin, D. M. R., Melleiro, M. M. & Kurcgant, P. (2010). Satisfação e insatisfação com o trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 12(2), 252-257. Retrieved from <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>
- Nunes, L. M. C. A. (2012). Motivação e satisfação com o trabalho na administração pública: Um estudo de caso (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico da Guarda). Retrieved from <http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1294/1/GAP%20-%20Lina%20Maria%20C%20A%20Nunes.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *História da Enfermagem de Reabilitação*. Espinho: Author.
- Ordem dos Enfermeiros (2004). *As condições de trabalho dos enfermeiros portugueses*. Lisboa: Author.
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em enfermagem: Tomada de posição*. Retrieved from [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_26Abr2006.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento concetual e enunciados descritivos*. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Do caminho percorrido e das propostas*. Lisboa: Author.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Enfermagem em Portugal*. Retrieved from [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Brochura\\_10anos2008.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Brochura_10anos2008.pdf)
- Pereira, J. P. E. (2005). A satisfação com o trabalho: Uma aplicação ao sector hoteleiro da Ilha de São Miguel (Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores.). Retrieved from <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/506/1/DissertMestradoJorgeParreiraEstevesPereira.pdf>
- Pereira, O. (2004). *Fundamentos de comportamento organizacional* (2ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa
- Pérez-Ramos, J. (1990). Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicologia-USP* 1(2), 127-140 Retrieved from <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/34427>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem* (9ª edição). Porto alegre: Artemed

- PORTUGAL. Administração Pública Regional – Relações Coletivas de Trabalho (3 fevereiro 2015). Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2015. *JORAM n.º 3, série III*
- PORTUGAL. Assembleia da República (16 setembro 2015). Lei n.º 156/2015. *Diário da República n.º 181/2015, série I*
- PORTUGAL. Assembleia da República (20 junho 2016). Lei n.º 18/2016. *Diário da República n.º 116, série I*
- PORTUGAL. Assembleia da República (24 agosto 1990). Lei n.º 48/90, *Diário da República n.º 195, série I*
- PORTUGAL. Assembleia da República (4 setembro 1996). Decreto-Lei n.º 161/96. *Diário da República n.º 205/1996, série I-A*
- PORTUGAL. Assembleia da República. (16 setembro 2015). Lei n.º 156/2015. *Diário da República n.º 181, 1ª série*
- PORTUGAL. Assembleia da República. (4 setembro 2019). Regulamento n.º 95/2019. *Diário da República n.º 169, 1ª série*
- PORTUGAL. Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira (22 agosto 2019). Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M. *Diário da República n.º 160, 1ª série*
- PORTUGAL. Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira (22 agosto 2019). Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, *Diário da República n.º 160, 1ª série*
- PORTUGAL. Assembleia Legislativa Regional da Região Autónoma da Madeira (11 abril 1990). Decreto Legislativo Regional n.º 7/90/M. *Diário da República n.º 85, série I*
- PORTUGAL. Assembleia Regional da Região Autónoma da Madeira (21 outubro 1976). Decreto Regional n.º 2/76. *Diário da República n.º 264, 1ª série*
- PORTUGAL. Ministério da Saúde (21 abril 1998). Decreto-Lei n.º 104/98. *Diário da República n.º 93/1998, série I-A*
- PORTUGAL. Ministério da Saúde (24 janeiro 1990). Decreto-Lei n.º 34/90. *Diário da República n.º 20/1990, série I*
- PORTUGAL. Ministérios da Educação (13 março 2002). Portaria n.º 268/2002. *Diário da República n.º 61, série I -B*
- PORTUGAL. Ministérios da Educação (18 setembro 1999). Portaria n.º 799-D/99. *Diário da República n.º 219, série I -B*
- PORTUGAL. Ministérios da Educação (27 dezembro 1967). Decreto-Lei n.º 48166. *Diário da República n.º 61, série I -B*
- PORTUGAL. Ministérios da Educação (3 setembro 1999). Decreto-Lei n.º 353/99. *Diário da República n.º 206, série I -A*

PORTUGAL. Ministérios da Educação e Saúde (16 abril 1994). Portaria n.º 239/94. *Diário da República n.º 89, série I -B*

PORTUGAL. Ministérios da Saúde (22 setembro 2009). Decreto-Lei n.º 248/2009. *Diário da República n.º 184, série I*

PORTUGAL. Ministérios da Saúde (23 dezembro 1988). Decreto-Lei n.º 480/88. *Diário da República n.º 295, série I*

PORTUGAL. Ministérios da Saúde (8 novembro 1991). Decreto-Lei n.º 437/91. *Diário da República n.º 257, série I - A*

PORTUGAL. Ministérios da saúde e assistência (27 setembro 1971). Decreto-Lei n.º 414/71. *Diário do Governo n.º 228, série I*

PORTUGAL. Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa (16 junho 1983). Decreto-lei n.º 265/83. *Diário da República n.º 136, série I*

PORTUGAL. Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa (27 setembro 1981). Decreto-Lei n.º 305/81. *Diário da República n.º 261, série I*

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros (03 maio 2019). Regulamento n.º 392/2019: Regulamento da Competências Especificas Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República n.º 85/2019, 2ª série*

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. (22 junho 2015) Regulamento n.º 350/2015: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República n.º 119/2015, 2ª série*

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. (3 maio 2019). Regulamento n.º 392/2019. Regulamento da Competências Especificas Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República n.º 85/2019, 2ª série*

PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros (27 abril 2018). Decreto-Lei n.º 27/2018. *Diário da República n.º 82/2018, série I*

PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros (27 maio 2019). Decreto-Lei n.º 71/2019. *Diário da República n.º 101/2019, série I*

PORTUGAL. Presidência do Governo da Região Autónoma da Madeira. (19 agosto 2015). Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2015/M. *Diário da República n.º 161/2015, 1ª série*

PORTUGAL. Presidência do Governo da Região Autónoma da Madeira. (2 janeiro 2020). Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/M. *Diário da República n.º 1/2020, 1ª série*

- PORTUGAL. Região Autónoma da Madeira – Assembleia Legislativa (5 agosto 2019). Decreto Legislativo Regional n.º 7/2019/M. *Diário da República n.º 148/2019, série I*
- PORTUGAL. Secretaria Regional dos Assuntos Sociais. (03 julho 2014). Despacho n.º 113/2014. *JORAM n.º 121, série II*
- PORTUGAL. Vice-Presidência do Governo. (28 dezembro 2018). Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2018: Relações de Trabalho. *JORAM n.º 24, série III*
- Queirós, S. F. P. (2015). *Satisfação Laboral e Desempenho Profissional: Um estudo de caso para diagnóstico e intervenção* (Dissertação de Mestrado, Faculdade De Letras da Universidade do Porto). Retrieved from <https://repositorio.aberto.up.pt/handle/10216/81071>
- Rabaça, M. H. P. C. (2018). *Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num ACES da Região de Lisboa* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24156/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20num%20ACES%20da%20Regi%C3%A3o%20de%20Lisboa.pdf>
- Ramos, C. M. R. (2018). *A rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Retrieved from [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23025/1/TESE%20MESTRADO\\_CLARA%20RAMOS\\_06.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23025/1/TESE%20MESTRADO_CLARA%20RAMOS_06.pdf)
- Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência. (2017). *medicina física e de reabilitação*. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/2017-01-27-RNEHRMedFisicaReabVersaoFinal.pdf>
- Rego, A., Cunha, M. P., Gomes, J. F., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. A. (2015). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano* (3ª ed.). Lisboa: Edições sílabo
- Ribeiro, M. C. (2014). *Satisfação com o trabalho dos enfermeiros de um agrupamento de centros de saúde* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9541>
- Sá, B. A. N. (2019). *A satisfação com o trabalho de profissionais da saúde: Um estudo comparativo entre Brasil e Portugal* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior). Retrieved from <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/10134>
- Salancik, G. R. & Pfeffer, J. (1977). An Examination of Need-Satisfaction Models of Job Attitudes. *Administrative Science Quarterly*, 22(3), 427-456. Doi: 10.2307/2392182

- Salancik, G. R. & Pfeffer, J. (1978). A Social Information Processing Approach to Job Attitudes and Task Design. *Administrative Science Quarterly*, 23(2), 224-253. Doi: 10.2307/2392563
- Sampaio, J. D.R. (2009). O Maslow desconhecido: Uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação. *Revista de Administração*, 44(1), 5-16. Retrieved from <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6820/o-maslow-desconhecido--uma-revisao-de-seus-prin--->
- Santos, S. M. N. P. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). Retrieved from <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1460>
- Sartoreto, I. S. & Kurcgant, P. (2017). Satisfação e insatisfação com o trabalho do enfermeiro. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21(2), 181-188. Retrieved from <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/23408>
- Scarpato, A. F., Laus, A. M., Azevedo, A. L. C. S., Freitas, M. R. I., Gabriel, C. S. & Chaves, L. D. P. (2012). Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisa na enfermagem. *Revista RENE*, 13 (1), 242-251. Retrieved from <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>
- Secretaria Regional da Saúde (2015). *A saúde com as pessoas – PRS 2011-2016/ Plano estratégico do sistema regional de saúde extensão 2020: Enquadramento, Objetivos, Eixos Estratégicos e Medidas*. Retrieved from [http://www.iasaude.pt/attachments/article/117/PLANO\\_REGIONAL\\_SAUDE\\_EXT\\_2020.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/117/PLANO_REGIONAL_SAUDE_EXT_2020.pdf)
- Silva, C. I. N. P. & Potra, T. M. F. S. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: Determinantes da satisfação. *Revista de Enfermagem Referência*, (20), 117-128. Doi: 10.12707/RIV18077
- Silva, M. R. M. (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: Satisfação profissional* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu. Retrieved from <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1674>
- Silva, V. R., Velasque, L. S. & Tonini, T. (2017). Satisfação profissional de uma equipa de enfermagem oncológica. *Revista Brasileira de Enfermagem* 70 (5), 988-995. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000500988&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000500988&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Siqueira, V. T. A. & Kurcgant, P. (2012). Satisfação com o trabalho: Indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 46(1), 151-157. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a21.pdf>
- Sotomayor, A. M., Rodrigues, J. & Duarte, M. (2018). *Princípios da gestão das organizações* (3ª). Portugal: Letras e Conceitos

Teixeira, A. C. M. C., Pires, M. H. D. & Carreiró, M. R. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação versus satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem de reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem*, (19), 59-74. Retrieved from <https://www.sinaisvitalis.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem/rie-serie-2/760-rie-19-maio-2017>

Teixeira, S. (2001). *Gestão das Organizações*. Amadora: MacGraw-Hill

von Elm E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C. & Vandenbroucke, J.P. (2007). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*. 370 (9596), 1453-1457. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X)

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>



## **ANEXOS**



# ANEXO A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ER-RAM NO SESARAM, E.P.E.



(CES & CCI do SESARAM, EPE)

PARECER nº 25/2019

Sobre o Pedido/Estudo:

*"Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização." 31-7-19*

*Autização de  
Enfermeiros e profissionais  
da decisão*

## A – RELATÓRIO

**A.1** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) e a Comissão Científica para a Investigação (CCI) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE), analisou o documento N° 35 de 2019, pedido submetido pela **Profª Dra Bruna Ornelas de Gouveia**, coordenadora do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, para realização do trabalho de investigação **"Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização"**. Trata-se de um estudo no âmbito do mestrado em enfermagem de reabilitação, que pretende caracterizar e determinar os cuidados de enfermagem de reabilitação nos vários contextos da prática.

**A.2** O documento em análise é constituído por: ofício enviado ao Conselho de Administração do SESARAM, EPE, (E1977746) datado de 08 de Maio de 2019, recebido na CES a 10 de Maio de 2019, que inclui questionário de submissão, projecto do estudo, exemplares dos instrumentos de colheita de dados, documentos de informação ao sujeito e de consentimento informado. Acresce informação da Direcção de Enfermagem datado de 24 de Maio de 2019 e email da proponente datado de 23 de Maio de 2019, que inclui alteração ao resumo do projecto, da folha do questionário com recolha de dados pessoais e folhas de informação e consentimento aos sujeitos. Anexado ainda email da proponente datado de 13 de Julho de 2019, que anexa nova alteração a folha de recolha de dados pessoais.

**A.3** Trata-se de um estudo de aplicação de inquéritos e que pretende descrever a enfermagem de reabilitação na RAM no que respeita a variáveis associadas aos cuidados de enfermagem de reabilitação, aos clientes destes cuidados e aos enfermeiros de reabilitação. Pretende ainda analisar as relações entre variáveis associadas aos cuidados de enfermagem de reabilitação, aos clientes desses cuidados e aos enfermeiros de reabilitação, como por exemplo a independência e a cognição dos utentes, a actividade física e a independência, a nível de

comportamento dos enfermeiros e a satisfação. Os questionários serão aplicados pelos enfermeiros mestrados, sendo alguns de autopreenchimento e outros de preenchimento pelos investigadores, sendo as avaliações de natureza clínica efectuadas durante as avaliações de rotina realizadas pelos enfermeiros de reabilitação na real prática dos cuidados. São questionários dependentes do contexto (hospital, centros de saúde ou rede) e do alvo (profissional e cliente ou cuidador), sendo a população alvo os enfermeiros especialistas em reabilitação a desempenhar funções no SESARAM, e todos os clientes dos cuidados desses enfermeiros. A identificação dos clientes e cuidadores será feita por referência de cada enfermeiro especialista em reabilitação, sendo estes a indicar ao enfermeiro mestrado potenciais participantes no estudo. O participante tem a opção de receber os resultados dos inquéritos, sendo para o efeito solicitado alguns dados pessoais mínimos para contacto.

## **B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

- B.1** Serão salvaguardados ao longo do estudo, os princípios éticos relativos ao mesmo, nomeadamente no que se refere ao anonimato dos participantes.
- B.2** Reconhece-se o interesse prático nos resultados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda o direito dos participantes.

## **C – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES CIENTÍFICAS**

- C.1** Serão salvaguardados os princípios básicos da investigação clínica, no que respeita a clareza de exposição dos objectivos e hipótese subjacente, interesse e inovação, metodologia e desenho do estudo.
- C.2** Reconhece-se a validade científica e interesse prático do estudo proposto, cuja qualidade e rigor devem ser assegurados no decorrer da investigação.

#### D – CONCLUSÃO

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

A CCI/SESARAM, EPE decidiu emitir **Parecer Favorável** por estarem cumpridos os princípios básicos das Boas Práticas Clínicas na Investigação.

Aprovado em reunião do dia 22 de Julho de 2019 da CES por unanimidade

Aprovado após avaliação pela CCI.

O presidente da CES/SESARAM, EPE

A responsável da CCI/SESARAM, EPE



(Ricardo Santos)



(Paula Pinto)



## ANEXO B – FOLHA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO



### **Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização**

Grupo de Investigadores: Mestrandos de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contactos telefónico: [291 743 444](tel:291743444)

E-mail: [turma.mer2018@gmail.com](mailto:turma.mer2018@gmail.com); [bgouveia@esesjcluny.pt](mailto:bgouveia@esesjcluny.pt)

### **Folha de Informação ao Enfermeiro Especialista de Reabilitação**

Foi-lhe pedido para participar num estudo de investigação na área da Enfermagem de Reabilitação desenvolvido no âmbito de um Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

A sua participação neste projeto significa que a informação sobre si, como Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Reabilitação do SESARAM, será alvo de recolha e análise.

#### **Qual é o objetivo deste estudo?**

Esta pesquisa tem como objetivo descrever a enfermagem de reabilitação na RAM, no que se refere aos enfermeiros de reabilitação, aos cuidados, aos clientes e aos cuidadores informais.

Particularmente no que respeita ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, pretende-se caracterizar variáveis como: a satisfação profissional, o comprometimento organizacional, os níveis de qualidade de vida e a atividade física, a qualidade de cuidados, as lesões músculo-esqueléticas, a dor e *work engagement*.

#### **O que é que este estudo envolve?**

No que respeita ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, este estudo envolve a recolha de dados através de questionários de auto-preenchimento.

#### **Onde decorrerão as atividades deste estudo?**

Decorrerão nos Hospitais, Centro de Saúde e Unidades de Internamento de Rede do SESARAM, E.P.E, que constituam locais de prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação.

**A quem é pedido para participar?**

Foi-lhe pedido para participar neste estudo porque é Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no serviço de saúde público da RAM.

A pesquisa envolverá todos os Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação que prestam cuidados de enfermagem no serviço de saúde público, assim como os seus clientes e cuidadores.

**Existem risco nesta participação?**

Não. Não se prevê que a inclusão neste estudo acrescente risco para a sua saúde.

**Existem benefícios por participar?**

Esta investigação permitirá pela primeira vez caracterizar a enfermagem de reabilitação (no que se refere ao cliente, aos cuidados e aos enfermeiros), identificar associações entre variáveis de relevo no processo de reabilitação e identificar áreas de potencial melhoria nas condições e cuidados de enfermagem de reabilitação na RAM. Este conhecimento será disponibilizado aos enfermeiros especialistas em reabilitação e constituirá uma base para estudos futuros, particularmente focados no domínio da eficácia e efetividade das intervenções de enfermagem de reabilitação, e para a implementação de estratégias de melhoria das condições de prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação. Este conhecimento será útil para a visibilidade da resposta de enfermagem de reabilitação e um recurso para os processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

**Quem terá acesso à minha informação?**

Não será utilizado o seu nome em nenhum relatório, mas sim um número de identificação atribuído a cada participante por ordem de inscrição, que garantirá a anonimização dos questionários.

Os dados de identificação dos participantes serão apenas do conhecimento do investigador o responsável e do participante, sendo esta informação destruída após a conclusão do estudo e o encaminhamento dos participantes para os recursos de saúde necessários. A informação pessoal será sempre confidencial e só poderá ser revelada se solicitada pelas vias legais.

Está prevista a publicação dos resultados deste estudo no futuro, mas a sua identidade não será divulgada.

**Quais serão as condições de privacidade?**

Todas as avaliações individuais serão realizadas num ambiente particular, garantindo as condições de privacidade.

**Existem custos envolvidos?**

Por participar neste estudo não terá a seu cargo despesas adicionais. Todos os outros custos serão atribuídos aos investigadores.

**Que tempo terei de despende?**

Ao participar neste estudo, ser-lhe-á pedido para despende o tempo para o preenchimento do instrumento de colheita de dados.

**Quais são os meus direitos?**

Antes de decidir participar neste estudo, será informado individualmente da natureza, dos fins, dos procedimentos e das metodologias, da identidade e contactos da investigadora responsável, das condições, benefícios, riscos e custos inerentes à sua participação. Ser-lhe-ão explicados todos os procedimentos, razões e efeitos decorrentes. Antes de tomar a sua decisão terá direito a esclarecer as suas dúvidas e pedir a opinião de terceiros. Receberá este documento assinado pelos investigadores responsáveis.

Se recusar ou desistir da sua participação neste estudo, em qualquer momento, não irá sofrer qualquer dano ou prejuízo futuro.

**A quem posso contactar se tiver alguma questão ou preocupação?**

Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante, pode contactar a investigadora principal ou o investigador responsável pela aplicação dos questionários, através dos contactos acima descritos ou na morada institucional (Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny).

Os investigadores comprometem-se a disponibilizar-se para responder a qualquer dúvida e a respeitar os princípios éticos que regulam o exercício da profissão de enfermagem, durante todo este processo de investigação.

O Investigador Responsável

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



## ANEXO C – CONSENTIMENTO INFORMADO



### Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização

Grupo de Investigadores: Mestrandos de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: turma.mer2018@gmail.com; bgouveia@esesjcluny.pt

### Consentimento Informado

Eu, abaixo-assinado \_\_\_\_\_, fui informado de que o estudo de investigação *Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização* tem por objetivo de descrever as características da Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira.

Tomei conhecimento das avaliações a que me submeterei, através do preenchimento de questionários.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Li a informação mencionada na Folha de Informação ao Enfermeiro Especialista de Reabilitação. Entendo o significado desta informação e as minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas.

Assim, estando informado(a) e compreendendo os termos de participação, eu aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e consinto no uso e divulgação dos resultados obtidos da informação anonimizada recolhida, no contexto académico e científico.

Afirmo que tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo e que ficará em minha posse um documento assinado pelo investigador.

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Participante: Enfermeiro Especialista em Reabilitação



## ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO

Ana Lúcia João <alsjoao@hotmail.com>  
Para: smf <smsgfreitas@gmail.com>

3 de abril de 2019 às 00:18

Boa noite,

Autorizo a utilização da escala ESET no desenvolvimento do investigação intitulado "Estudo de caracterização da Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira", cujo um dos objetivos é descrever os níveis de satisfação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

Os melhores cumprimentos,  
Atenciosamente,  
Ana Lúcia João



## ANEXO E – VALIDAÇÃO DOS PONTES DE CORTE DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO

Ana Lúcia João <alsjoao@hotmail.com>  
Para: smf <smsgfreitas@gmail.com>

16 de abril de 2019 às 00:47

Boa noite,

A escala ESET é uma escala tipo lickert com as seguintes opções de resposta:

Absolutamente Nada

Um Pouco

Moderadamente

Muito

Extremamente

Sendo que os pontos de corte variam de:

Menor 1,9 - Insatisfação no local de trabalho;

2-3,9 - Satisfação moderada;

4-5 Satisfeito.

O cálculo de cada score médio é obtido através da soma dos valores assinalados pela amostra em cada um dos itens que compõem cada dimensão e subsequentemente esse valor é dividido pelo número de itens da dimensão. Posteriormente, é considerado o score médio referente a cada dimensão.

	Média	Desvio Padrão
Satisfação com as chefias	3,17	,73
Satisfação com a organização e recursos	3,12	,69
Satisfação com a valorização profissional	3,12	,83
Satisfação com os colegas	3,46	,66
Satisfação com a valorização e remuneração	1,58	,68
Satisfação com as dotações	2,58	1,09

Espero ter respondido a todas as questões, os melhores cumprimentos.

Bom trabalho.

Ana Lúcia João



# **ANEXO F – INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS: ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM REABILITAÇÃO**



## **ORGANIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS/REGISTO**

### **Grupo 1 – INFORMAÇÃO PESSOAL**

- Dados Pessoais (IDNR) [Para anonimização]

### **Grupo 2 – Informação geral**

- Questionário de Caracterização (Versão Geral)
- Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho

*Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:*

*- Um estudo de caracterização*

---

*Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:*

*- A characterization study*

IDNR 

•	•	•			
---	---	---	--	--	--

### **Grupo 1 – INFORMAÇÃO PESSOAL**

- Dados Pessoais (IDNR)

Investigador: \_\_\_\_\_

*Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:  
- Um estudo de caracterização*

---

*Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:  
- A characterization study*

Grupo de Investigadores: Mestrandos de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: turma.mer2018@gmail.com.

**Dados Pessoais**

IDNR 

--	--	--	--	--	--

Data de investigação

Dia	Mês	Ano

Data de nascimento

Dia	Mês	Ano

Sexo Masculino  Feminino

Nome \_\_\_\_\_

Tel. (casa) \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Outros contactos \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_

Av., Rua, etc. \_\_\_\_\_

Nº Porta ou lote     Andar    Lado

Código Postal   -   \_\_\_\_\_

*Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:  
- Um estudo de caracterização*

---

*Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:  
- A characterization study*



### **PACK 1 – INFORMAÇÃO GERAL**

- Questionário de Caracterização

Investigador: \_\_\_\_\_

IDNR

--	--	--	--	--	--	--

## QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO (Enfermeiros Especialistas em Reabilitação)

1. **Género:** Masculino  Feminino
2. **Idade:** \_\_\_\_\_ (anos)
3. **Estado Civil:**
- Solteiro (a)  Casado (a) / União de facto
- Viúvo (a)  Divorciado (a)  Separado (a)
4. **Formação Académica:**
- Licenciatura  Mestrado  Doutoramento

### CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

5. **Há quanto tempo concluiu a licenciatura em Enfermagem?** \_\_\_\_\_ (anos).
6. **Há quanto tempo concluiu a Especialidade em Reabilitação?** \_\_\_\_\_ (anos).
7. **Há quanto tempo iniciou a prestação autónoma de cuidados de enfermagem de reabilitação no seu contexto laboral?** \_\_\_\_\_ (anos).
- 7.1. **Há quanto tempo presta cuidados de enfermagem de reabilitação no serviço em que atualmente trabalha?** \_\_\_\_\_ (anos).
8. **Tipo de unidade de saúde onde exerce funções:**
- Hospital  Centro de Saúde
- Rede de Cuidados Continuados Integrados
- Outra  Qual? \_\_\_\_\_

**9. Tipo de vínculo laboral:**

Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP)

Contrato por Tempo Indeterminado (CIT)

Outro  \_\_\_\_\_

**10. Tipo de horário:**

Fixo

Rotativo

**11. Horário semanal:**

35h/semana

Outro  Qual? \_\_\_\_\_(horas/semana).

*Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira:*

*- Um estudo de caraterização*

---

*Rehabilitation Nursing in the Autonomous Region of Madeira:*

*- A characterization study*



## **ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO**

Versão original de João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira (2017)

## ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM O TRABALHO

Esta escala refere-se à satisfação dos enfermeiros relacionada com aspetos da dinâmica laboral.

Pedimos que leia com atenção cada item e que responda honestamente.

Para tal, por favor indique em cada item da escala o quanto você se sente satisfeito. Após ler cada frase, dê as suas respostas, de 1 a 5, no quadrado correspondente ao nível de satisfação.

Ao responder, considere o seguinte:

1 = Absolutamente nada satisfeito

2 = Um pouco satisfeito

3 = Moderadamente satisfeito

4 = Muito satisfeito

5 = Extremamente satisfeito

No meu trabalho atual, sinto-me:

		Nível de Satisfação
1	Satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	
2	Satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	
3	Satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.	
4	Satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	
5	Satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.	
6	Satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	
7	Satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	
8	Satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	
9	Satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	
10	Satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	
11	Satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.	
12	Satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	

13	Satisfeito com as rotinas existentes no serviço.	
14	Satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	
15	Satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	
16	Satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	
17	Satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.	
18	Satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.	
19	Satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.	
20	Satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	
21	Satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.	
22	Satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	
23	Satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	
24	Satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.	
25	Satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	
26	Satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.	
27	Satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	
28	Satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.	
29	Satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	
30	Satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	
31	Satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	
32	Satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	
33	Satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	
34	Satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço	
35	Satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.	
36	Satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	
37	Satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	