

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Dissertação de Mestrado

Orientada pela Professora Doutora Maria Margarida da Silva Reis Dos Santos Ferreira
e coorientada pela Professora Palmira da Conceição Martins de Oliveira

Maria Manuela Silva Veloso Correia

Porto, 2016

AGRADECIMENTOS

Foram muitas as pessoas que caminharam ao meu lado neste percurso, não é fácil expressar a minha gratidão em simples palavras...

Às Professoras, Margarida Reis e Palmira Oliveira agradeço todo apoio, incentivo e confiança que me transmitiram em todos os momentos, e que com a sua sabedoria e paciência tornaram possível a concretização deste trabalho. A minha eterna gratidão.

À minha querida Maria José Santos pelo incentivo nos momentos mais críticos, simpatia e boa disposição e essencialmente pela sua sabedoria, meu muito obrigada.

A todos os professores que me acompanharam e me transmitiram os seus saberes, um bem haja.

A toda a comunidade ESEP, administrativos e técnicas de biblioteca pelo apoio manifestado, pela compreensão e simpatia, o meu agradecimento.

Aos enfermeiros que colaboraram no preenchimento dos questionários e tornaram possível este estudo, o meu agradecimento.

E na vida há sempre algo que ganhamos quando concretizamos um sonho, um propósito..., mas unicamente tudo foi possível com o apoio incondicional, incentivo, amor sincero e compreensão da minha família. Aos meus queridos pais, ao meu marido, aos meus filhos, Nuno e Maria, ao meu neto, às minhas irmãs, à minha Inês e Rodrigo, à minha tia Laurinda, com enorme gratidão, a eles dedico este trabalho!

ABREVIATURAS

ESP – Escala de Satisfação Profissional

et al. – (*et alli*): e outras

OE – Ordem dos Enfermeiros

M – Média

n – Amostra

p – Significância Estatística

p – Página

% - Percentagem

SPSS® – Statistical Package for the Social Sciences®

Resumo

A satisfação laboral é importante na vida do ser humano, influenciando toda a atividade e constituindo um fator de apoio que amplia os sentimentos de valor, importância e superação pessoal. Conhecer o nível de satisfação profissional dos enfermeiros pode constituir um método para identificar problemas ou oportunidades de melhoria que se repercutem na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem.

O estudo exploratório, descritivo, correlacional teve como objetivos: avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte; identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis profissionais e a satisfação profissional; analisar a relação das dimensões da satisfação profissional com o *score* global de satisfação profissional.

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário que englobava uma escala de Satisfação Profissional, validada para a população portuguesa. A amostra não probabilística, por conveniência, constituiu-se por 162 enfermeiros maioritariamente do sexo feminino que exerciam funções na prestação de cuidados, em horário rotativo. Da análise dos resultados salienta-se que as dimensões com maior significância na satisfação profissional dos enfermeiros são a Responsabilidade (92,6%), a Natureza do trabalho (81,5%), o Relacionamento com os colegas (79,6%) e com a chefia (67,9%). As dimensões com maior ponderação na insatisfação profissional, foram o Salário (96,9%), o Excesso de trabalho (89,5%), a Progressão na carreira (84,0%) e Reconhecimento (71,0%). Concluiu-se que 51,2% revelavam satisfação profissional, contudo a percentagem de enfermeiros que referiram insatisfação profissional (48,8%) é preocupante, pois pode afetar a saúde dos profissionais e a qualidade dos cuidados que prestam. Apesar da insatisfação global, maioritariamente, os enfermeiros optariam atualmente pela mesma profissão, o que significa que se identificam com a profissão e reconhecem na enfermagem enquanto disciplina científica e profissional, cuidar do outro, o principal motivo para trabalharem. Emerge, assim, a necessidade da implementação de medidas que visem a melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros.

Palavras-chave: Enfermeiro; Satisfação no trabalho

Abstract

Job Satisfaction of Nurses

The job satisfaction is important in human life, influencing all activity and forming a supporting factor that amplifies the feelings of worth, value and personal development.

Knowing the level of job satisfaction of nurses can be a method to identify problems or opportunities for improvement that are reflected in the quality of services provided by nursing professionals.

The exploratory, descriptive, correlational study aimed: evaluate job satisfaction of nurses from the hospital; identify the association between socio-demographic and professional variables and their job satisfaction; analyze the relationship of dimensions of job satisfaction with the overall score of job satisfaction.

The tool used in the data collection was a questionnaire that included the Professional Satisfaction Scale. The non-probabilistic sample, for convenience, constituted by 162 nurses mostly female exercising functions in providing care in rotating schedule. Analysis of the results it is noted that the dimensions with greater significance in the professional satisfaction of nurses are the responsibility (92.6%) Nature of work (81.5%), followed by the relationship with colleagues (79.6%). The dimensions with greater weight in job dissatisfaction were the salary (96.9%), work excess (89.5%), progression (84.0%) and recognition (71,0%).

We conclude that nurses refer mainly professional dissatisfaction. It was found that 51.2% showed job satisfaction, yet the percentage of nurses who reported job dissatisfaction (48.8%) is worrying as it may affect the health of workers and the quality of care they provide. Although the global dissatisfaction, mostly nurses currently would choose the same profession, which means that they identify with the profession and recognize nursing as a scientific and professional discipline, caring for others, the main reason to work. Emerges the need to implement measures to improve the job satisfaction of nurses.

Keywords: Nurses, Job Satisfaction

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1.1 Satisfação Profissional	21
1.2 Modelos/Teorias de Satisfação Profissional	22
1.3 Satisfação Profissional dos Enfermeiros	31
1.4 Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional	35
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	45
2.1 Fundamentação e Questões de Investigação	45
2.2 Tipo de Estudo	46
2.3 População e Amostra	47
2.4 Instrumento de Recolha de Dados	47
2.4.1 Variáveis em Estudo	50
2.5 Procedimento de Recolha de Dados e Aspetos Éticos	51
2.6 Tratamento dos Dados	52
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	55
3.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra	55
3.2 Caracterização Profissional da Amostra	56
3.3 Satisfação Profissional Dos Enfermeiros	58
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	75
CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	99

Anexo I Pedido de Autorização de Utilização da Escala de Satisfação Profissional

Anexo II Parecer favorável do Conselho de Administração e Comissão de Ética do Hospital de Braga.

Anexo III Instrumento de recolha de dados - Questionário

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Dimensões da Escala de Satisfação Profissional	49
Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros em função do sexo.	55
Tabela 3. Estado civil dos enfermeiros.	56
Tabela 4. Habilitações académicas dos enfermeiros.	56
Tabela 5. Tempo de exercício na profissão.	57
Tabela 6. Categoria profissional dos enfermeiros.	57
Tabela 7. Tipo de funções dos enfermeiros.	57
Tabela 8. Exercício de funções pelos enfermeiros em outro local.	57
Tabela 9. Tipo de horário dos enfermeiros.	58
Tabela 10. Tipo de vínculo institucional.	58
Tabela 11. Opção de mudança de profissão (n=162).	58
Tabela 12. Coeficiente de correlação de Spearman entre o score total da ESP e as suas dimensões.	61
Tabela 13. In/satisfação dos enfermeiros por dimensão da ESP.	62
Tabela 14. Score global de satisfação profissional.	62
Tabela 15. In/satisfação profissional por dimensão da ESP, em função do sexo dos enfermeiros.	63
Tabela 16. Diferenças dos enfermeiros por sexo relativamente à ESP.	64
Tabela 17. Score global da ESP e dimensões por faixa etária dos enfermeiros.	65
Tabela 18. Score global da ESP e das dimensões em estudo por estado civil dos enfermeiros.	66
Tabela 19. Score global da ESP e das dimensões em estudo por tempo de profissão dos enfermeiros.	67
Tabela 20. Score global da ESP e das dimensões em estudo por categoria profissional dos enfermeiros	68
Tabela 21. Score da ESP e das dimensões em estudo em função dos enfermeiros exercerem funções noutro local.	68
Tabela 22. Score total da ESP e das dimensões em estudo por tipo de horário dos enfermeiros.	69
Tabela 23. Score total da ESP e das dimensões em estudo por tipo de contrato dos enfermeiros.	70
Tabela 24. Score total da ESP e das dimensões em estudo em função da opção actual face à profissão.	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo concetual do estudo	51
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Consistência interna da ESP.....	60
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Distribuição dos participantes em função da idade	55
---	----

Gráfico 2. <i>Box-plot</i> da idade por género	56
--	----

INTRODUÇÃO

A satisfação dos trabalhadores com o trabalho é um fim em si mesmo, tendo um valor intrínseco que compete tanto ao trabalhador como à organização esforçar-se e contribuir para o seu alcance. Satisfação laboral pode definir-se a como um estado emocional positivo e prazeroso alicerçado na percepção subjetiva das experiências laborais do próprio trabalhador, de acordo com a atitude face ao seu trabalho, e está baseada nas crenças e valores que o mesmo desenvolve sobre o seu próprio trabalho (Ruzafa–Martínez, et al. 2008). É importante na vida do ser humano, influenciando todas as suas atividades e constituindo um fator de apoio que amplia os sentimentos de valor, importância e superação pessoal.

A enfermagem constitui um serviço público que contribui para preservar, através dos cuidados, a vida e a saúde das pessoas. No desempenho das suas funções, o enfermeiro exerce as suas atividades em diferentes contextos laborais situados, prioritariamente, dentro de uma organização ou estrutura institucional, onde frequentemente existem condições de trabalho intenso, tanto em carga física como psicológica, geradoras de *stress* emocional e fadiga. As mudanças que se têm verificado, recentemente, nas condições de trabalho dos enfermeiros, consequentes de uma política economicista e de contenção de custos, têm agravado estes problemas, de natureza física e psicológica, contribuindo frequentemente para percepções e sentimentos de insatisfação laboral.

Como referem vários autores, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados num sistema de saúde estão relacionadas, diretamente, com o nível de satisfação dos profissionais que nele trabalham, sendo a insatisfação a principal dificuldade com que se confrontam as chefias e os gestores (Linde, et al. 2009; Lomeña Villalobos et al. 2004; Pérez-Ciordia, et al. 2012). Por outro lado, níveis elevados de satisfação profissional transformam-se em qualidade de cuidados e atendimento, pelo que se justifica uma avaliação periódica da satisfação laboral para acompanhar a monitorização da qualidade dos cuidados prestados na organização Saturno, [et al.], (1999, Cit por Carrillo-García, et al., 2015).

O conhecimento da satisfação profissional pode, por isso, constituir um método para identificar problemas ou oportunidades de melhoria que se repercutem na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem. A Ordem dos Enfermeiros (OE), num estudo realizado em 2004, referiu que a insatisfação se repercutia na perda de qualidade na

execução das tarefas profissionais, refletindo-se em incidentes como esquecimentos, falhas e atrasos nas tarefas, dificuldades de relacionamento com os utentes, entre outras. Posteriormente, em 2006, descreveu como um dos quatro eixos prioritários 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).

Ferreira e Sousa (2006) salientam que a insatisfação dos enfermeiros se deve a fatores como a escassa autonomia, a falta de reconhecimento profissional, autoridade extrema, poucas possibilidades de promoção e formação, tensão nas relações interpessoais, tarefas de rotina e salários inadequados. Nesta perspetiva, a satisfação laboral centra-se na perceção subjetiva e individual, numa valorização afetiva das pessoas, de uma organização face ao seu trabalho e às consequências que dele derivam, como reconhecem igualmente (Rosado 2012). Nos vários estudos realizados no âmbito da satisfação profissional dos enfermeiros, os resultados são consensuais ao afirmar que a satisfação destes profissionais constitui um indicador na qualidade dos cuidados prestados, (André & Neves 2001; Barbosa & Melo 2008; OE 2004).

Mais recentemente, Marques e Araújo (2010), realizaram um estudo no IPO do Porto concluindo que a satisfação laboral dos enfermeiros influenciava, de forma significativa, a relação com a chefia e entre colegas, a participação na tomada de decisão e a comunicação organizacional.

Neste estudo, pretendemos recolher informações que permitam medir as perceções dos profissionais de enfermagem acerca do seu ambiente de trabalho, que se traduzem, geralmente, na satisfação ou insatisfação relativamente ao que esperam da organização onde desenvolvem o seu trabalho e à forma como entendem essa mesma organização. O conhecimento e a compreensão do nível de satisfação dos enfermeiros constituem um fator fundamental na gestão e funcionamento das organizações, dadas as suas relações com o comportamento organizacional, a cultura e a qualidade e a sua relevância para a obtenção de resultados de êxito na qualidade.

No contexto sensível das condições desafiadoras do trabalho dos enfermeiros, coloca-se agora, mais do que nunca, a questão do compromisso profissional que está intimamente ligado à satisfação ou insatisfação destes profissionais. As mudanças institucionais constantes e por vezes provocadoras, a renovação dos contratos de trabalho, a exigência dos horários, a exigência de formação permanente, crises de consciência, e o stresse

constante são algumas das consequências que põem em causa um equilíbrio frequentemente frágil para muitos profissionais de enfermagem.

O presente trabalho também alimenta e pretende contribuir para uma reflexão no sentido de verificar quais os elementos que são fonte de satisfação/insatisfação para os enfermeiros, com o objetivo de procurar concentrar esforços e estabelecer medidas de acompanhamento adequadas para os superar e desenvolver um saudável e ajustado clima de satisfação entre os profissionais de enfermagem.

A questão de investigação central do nosso estudo é: Qual a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte?

Para dar resposta à questão traçámos os seguintes objetivos:

- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte;
- Analisar a relação das dimensões da satisfação profissional com o *score* global de satisfação profissional dos enfermeiros.
- Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte;
- Identificar a relação entre as variáveis profissionais e a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte.

O trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos. O primeiro dedicado ao enquadramento teórico, centra-se na abordagem do conceito de satisfação profissional em geral, tema estudado por diversos autores e que resumimos recorrendo às palavras de (Wright & Bonett 2007, p.143), “a satisfação laboral é provavelmente a mais comum e a mais antiga forma de operacionalização da felicidade no local de trabalho da qual resultou ao longo do tempo teorias e modelos de satisfação profissional”. Engloba também, os múltiplos fatores intervenientes na satisfação profissional.

No segundo capítulo apresenta-se o enquadramento metodológico do estudo, problemática e justificação do tema, definição dos objetivos e questões de investigação, tipo de estudo, amostra, instrumento e procedimento de recolha de dados, assim como os procedimentos estatísticos utilizados no tratamento dos dados. No terceiro capítulo procede-se à apresentação e análise dos dados. A discussão dos resultados realiza-se no quarto, e finalizamos com a conclusão geral que agrega uma reflexão dos conteúdos do estudo e sugestões para investigações futuras, seguidas das referências bibliográficas neste documento.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Academic Search Complete*, *CINAHL Plus*, *MEDLINE*, no motor de busca Google, em livros publicados, dissertações de mestrado e teses de doutoramento. Os descritores utilizados foram: *Nurs**, *Professionals**, *Satisfaction**, na opção *full text*.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados os aspetos relacionados com a temática da satisfação profissional, assim como a satisfação profissional dos enfermeiros. Serão ainda referenciadas as Teorias/Modelos que nos fornecem uma explicação sobre o fenómeno em estudo e fatores intervenientes na satisfação profissional dos enfermeiros.

1.1 Satisfação Profissional

O tema da satisfação profissional é considerado relevante, na atualidade, existindo um grande interesse na compreensão do fenómeno da satisfação ou da insatisfação no trabalho, ressaltando a sua importância na tentativa de identificar quais os fatores que influenciam a satisfação no trabalho e quais as consequências na produtividade/qualidade das organizações, assim como, no grau de bem-estar dos trabalhadores, sua saúde física, psicológica e emocional e repercussões a nível pessoal/familiar e profissional da pessoa.

Na perspetiva de Weinert (1987), o interesse pela satisfação profissional deve-se a diversas razões relacionadas com o desenvolvimento histórico das Teorias da Organização, nomeadamente: *i)* a possível relação direta entre a produtividade e a satisfação no trabalho; *ii)* a possível relação entre satisfação e o clima organizativo; *iii)* a crescente sensibilidade da direção da organização em relação com a importância das atitudes e os sentimentos dos colaboradores face ao seu trabalho, ao estilo de direção dos superiores e de toda a organização no seu conjunto; *iv)* a ponderação crescente da qualidade de vida no trabalho como parte da qualidade de vida, pois a satisfação no trabalho tem uma influência importante na satisfação da vida quotidiana.

Ao pretendermos encontrar uma definição global para satisfação profissional verificamos que subsiste uma complexidade de conceitos.

Vários são os autores que propõem uma definição para o conceito de satisfação profissional. Segundo Cunha e colaboradores (2007), a satisfação encontra-se intimamente ligada a estados afetivos e cognitivos individuais. Para Locke, (1969, Cit por Martínez & Paraguay, 2003), a satisfação profissional traduz-se num estado afetivo-positivo resultante da avaliação que o trabalhador faz do emprego ou das experiências ligadas ao emprego, dependendo esta avaliação do que o trabalhador experiencia no trabalho e das recompensas recebidas. Kinicki e Kreitner (2006), descrevem-na como uma reação afetiva ou emocional, relativa a vários aspetos do trabalho e da vida do trabalhador, embora refiram que a satisfação no trabalho não é um conceito unitário pois a pessoa pode estar

satisfeita com alguns aspetos do seu trabalho e insatisfeita com outros. Graça e Reis (1992) referem que diversos aspetos em interação, como a vida do trabalhador, as suas características físicas, psicológicas e culturais, as suas atribuições e responsabilidades, resultam na forma como o trabalho é desenvolvido, na satisfação e na própria saúde do trabalhador. Para Robbins (1994, p.181) a satisfação ou insatisfação profissional relaciona-se com a projeção de atitudes de positivismo ou negativismo, definindo-a, portanto, como “a atitude geral de um indivíduo face ao seu trabalho. Uma pessoa com um alto nível de satisfação no trabalho tende a ter atitudes positivas relativamente a si próprio; uma pessoa que está insatisfeita com o seu trabalho tende a ter atitudes negativas face a si mesmo”.

Na observância de um espectro vasto de conceitos, entendemos que a satisfação profissional é o grau de conformidade da pessoa relativamente ao seu ambiente de trabalho, incluindo diversos determinantes intrínsecos e extrínsecos como, condições individuais, culturais, sociais e organizacionais sendo no somatório das várias dimensões que podemos ler a satisfação ou insatisfação profissional. Podemos ainda considerar que a satisfação profissional incide na atitude do trabalhador face às suas obrigações surgindo a partir da correspondência entre o trabalho real e as expetativas do trabalhador. Como refere Chiavenato (2005) a satisfação é o resultado de uma motivação cíclica, entre aquilo que o trabalhador espera obter (recompensas) relativamente ao que obtém (expetativas), que se não forem atendidas poderão gerar insatisfação e desmotivação consequente. Esta ideia é corroborada por Cunha et al. (2007) ao afirmarem que aquilo que é fonte de satisfação num determinado momento pode alterar-se com a introdução de algum atributo no contexto de trabalho.

Podemos resumir dizendo que a satisfação profissional é um fenómeno multifacetado, complexo, circunscrito a determinada conjuntura organizacional, ambiental e pessoal, refletindo-se na atitude e estado emocional face ao trabalho.

1.2 Modelos/Teorias de Satisfação Profissional

Ao procurar definir o conceito de satisfação profissional verificamos que é subjetivo e dependente de uma panóplia de fatores inter-relacionados, sendo que o mesmo acontece quando aportamos os modelos e teorias de motivação profissional.

Vários são os autores que se debruçam sobre a temática, tendo cada um a sua própria abordagem, com o intuito de compendiar de forma generalizada um modelo que se adapte a todos os trabalhadores e profissões. No entanto, o comportamento humano não permite

um modelo universal e último, pois cada ser traz consigo uma história, uma cultura, uma vivência pessoal, aspirações e motivações que medeiam a forma como este observa e interage com o ambiente laboral e todos os seus agentes. Consideramos que os contributos apresentados pelos diferentes modelos e teorias desenvolvidos complementam-se e são fundamentais para melhor compreender e avaliar a satisfação no trabalho.

Assistimos a transformações constantes a nível social e organizacional que encorajam o desenvolvimento de estudos que procuram compreender quais os estímulos intrínsecos e extrínsecos que medeiam o comportamento humano no seio do trabalho, os fatores de motivação para o desempenho e de satisfação com o trabalho.

Alguns trabalhos refletem pouca diferenciação entre motivação para o trabalho e satisfação no e com o trabalho, no entanto, ambos os conceitos nem sempre se vinculam. Um profissional pode sentir um estado pleno de satisfação com o trabalho, porque este lhe oferece um conjunto de sentimentos e emoções positivas, não proporcionando necessariamente motivação para o desempenho profissional. Um profissional motivado para o trabalho tende a desenvolver comportamentos no sentido de alcançar determinados objetivos, que o satisfazem. Schneider (1985, Cit. por Cunha et al., 2007, p.179), distingue motivação de satisfação afirmando que “satisfação diz respeito às avaliações/afetos sobre objetos/condições/resultados (...)” considerando a motivação como “o desenvolvimento de comportamentos esforçados e persistentes no sentido do alcance de objetos/condições/resultados”.

Para melhor compreensão sobre o tema as teorias da motivação foram agrupadas em teorias de conteúdo, onde abordamos os postulados da Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow e a *Teoria Bifatorial de Herzberg*, nas teorias de processo, apresentamos a Teoria das *Características da Função*, a Teoria de Vroom e a Teoria da *Equidade*.

As teorias de conteúdo perspetivam compreender as necessidades internas da pessoa, que provocam tensão e desequilíbrio compelindo a comportamento/ação para alcançar a satisfação das suas necessidades em todos os contextos da vida, não envolvendo somente o contexto laboral. Uma vez satisfeita a necessidade, esta deixa de ser motor de motivação, e a pessoa encontra um estado de equilíbrio, sendo este transitório, pois outras necessidades emergem, produzindo novo estado de tensão e desequilíbrio suportado até à sua satisfação.

As teorias de processo enfatizam a forma como se exprime a motivação, ou seja, procuram conhecer o funcionamento da motivação através do como e por que objetivos as pessoas se motivam ou como se desenvolve o comportamento motivado (Ferreira, Neves & Abreu, 1996). Stoner e Freeman (1995, p.328) definem as teorias de processo como “teorias de motivação que estudam os processos de pensamento dos quais as pessoas decidem como agir”. Em termos organizacionais estas teorias incidem diretamente sobre o comportamento do indivíduo para atingir os seus objetivos em situações de trabalho.

Teoria da Hierarquia de Necessidades básicas de Maslow

Abraham Maslow, em 1954 formulou o pressuposto de que o ser humano tem em si próprio uma hierarquia de cinco necessidades, nomeadamente: fisiológicas, de segurança, sociais, de estima, de autorrealização Cunha et al. (2007). Segundo Maslow, as necessidades desenvolvem-se por níveis sucessivos, e somente quando estão satisfeitas as necessidades de um nível inferior, novos padrões de necessidades emergem, cedendo lugar à satisfação das necessidades de nível superior, influenciando novos comportamentos, deixando o nível inferior de ser o motor para a ação e motivação, apesar de continuar a haver necessidade de satisfazer as necessidades deste nível. Na perspetiva de Filho e Araújo (2001, p.29), no centro da teoria de Maslow encontra-se o facto de “o surgimento de uma necessidade provocar no indivíduo um estado de tensão e ansiedade, o qual dá origem a um comportamento motivado para a busca da consecução de um determinado objetivo que possa vir a reduzir ou eliminar este estado de tensão e ansiedade”.

Na pirâmide de necessidades de Maslow, estão representadas as necessidades de forma hierárquica, em cinco níveis. Sendo os dois primeiros, necessidades fisiológicas e segurança considerados necessidades primárias e as mais prementes para a sobrevivência humana. Os três níveis superiores na pirâmide hierárquica, necessidades sociais, estima e autorrealização, constituem necessidades secundárias, pelo fato de emergirem como necessidades motivadoras após as necessidades primárias se encontrarem completamente satisfeitas.

A base da pirâmide Maslow apresenta as necessidades fisiológicas que segundo o autor, são necessidades básicas e constituem a primeira prioridade do sujeito. Estas necessidades estão relacionadas com a sua sobrevivência, tais como a alimentação, habitação, vestuário. A nível organizacional estas necessidades refletem-se nos de horários flexíveis, conforto físico, intervalos de trabalho, mas também numa remuneração justa, que assegure a sobrevivência. As necessidades de segurança relacionam-se com a proteção dos danos

físicos e emocionais, com a proteção face ao perigo e a necessidade de estabilidade. No trabalho, estas necessidades emergem pela necessidade de estabilidade no emprego, uma boa remuneração, condições seguras de trabalho. As necessidades sociais prendem-se com o desejo de pertença, afeto e aceitação por parte dos outros a nível social, mas também a nível laboral, oportunidades de interação social e relacionamentos positivos, que são relevantes a nível profissional para a estabilidade na equipa, clima de trabalho agradável e cordialidade com superiores. As necessidades de estima são necessidades que a pessoa experimenta. Envolvem a autoapreciação, auto estima e autoconfiança, ou seja, a forma como o indivíduo se observa e avalia, incluindo o respeito por si e pelos outros, necessidade de se sentir digno, com prestígio e reconhecimento, poder, orgulho e autonomia. No trabalho a este nível pode considerar-se a responsabilidade pelos resultados, o ser reconhecido pelos outros, as promoções ao longo da carreira, autovalorização, o feedback positivo. As necessidades do topo da pirâmide são as de autodesenvolvimento/autorrealização, que incluem o crescimento, desenvolver o máximo potencial individual e uma plena satisfação consigo próprio, e ainda conseguir autonomia, independência e autocontrolo. Neste nível da pirâmide, o ser humano deseja a transcendência na realização da sua própria obra e desenvolver ao máximo o seu talento. No trabalho incluem-se os desafios no trabalho, a necessidade de participação na tomada de decisão e a autonomia.

Na opinião de Cunha et al. (2007), o contributo da teoria de Maslow na gestão das organizações sugere que os gestores para motivar os colaboradores devem identificar o grau de satisfação das suas necessidades, focalizando-se primeiramente no cumprimento da satisfação dessas mesmas necessidades, através do trabalho.

Esta teoria, como todas, teve críticas, afirmando uns que como as pessoas não são iguais, há diferenças individuais que originam comportamentos distintos, logo há divergências na hierarquia das preferências que conferem à satisfação das necessidades, podendo considerar-se que, o que para uma pessoa é uma necessidade, pode não o ser para outra; outros observam que esta teoria analisa o desenvolvimento dos indivíduos sem ter em consideração os incentivos da organização. Há ainda outros críticos que afirmam que Maslow foi muito rígido na ordem pela qual contemplou as necessidades, (Cunha et al. 2007; Gomes & Borba 2011; Teixeira 1998).

Teoria dos fatores de Herzberg

Segundo Ferreira et al. (1996), Herzberg em 1967 propôs a Teoria dos Fatores Motivadores e Higiênicos alicerçada na compreensão de fatores responsáveis pela satisfação em situação de trabalho, considerando que a satisfação profissional e a insatisfação no trabalho são dois fenômenos totalmente distintos e separados entre si na conduta profissional. Herzberg fez um estudo envolvendo duas centenas de engenheiros e contabilistas o que lhe permitiu concluir, conforme referem Cunha et al. (2007), que os fatores capazes de provocar atitudes positivas, de satisfação profissional, são distintos dos que provocam atitudes negativas e insatisfação profissional. Assim, é proposta a existência de dois conjuntos de fatores que orientam o comportamento das pessoas em contexto de trabalho, os fatores higiênicos e os fatores motivacionais. Os fatores intrínsecos ou motivadores envolvem a realização pessoal, o reconhecimento, a promoção, o trabalho estimulante, e a responsabilidade e estão relacionados com a natureza das tarefas e conteúdo do cargo que o trabalhador desempenha (Martinez & Paraguay 2003). Fortes fatores motivacionais, provocam satisfação na pessoa, no entanto, quando são inexistentes coartam a satisfação. Os fatores higiênicos ou extrínsecos incluem o contexto de trabalho relacionado com o ambiente onde os trabalhadores desempenham as tarefas, estão relacionados com as políticas e a administração, as relações interpessoais, o salário, a supervisão e as condições físicas e ambientais. Quando estes fatores são considerados ótimos conseguem evitar a insatisfação e se por acaso aumentam a satisfação da pessoa, esta não é sustentada por longos períodos, pois são observados como naturais pelos trabalhadores, no lado oposto a inexistência de fatores higiênicos pode provocar a insatisfação (Martinez & Paraguay 2003).

De acordo com Gomes e Borba (2011, p. 263) “(...) ao contrário do que era amplamente aceite, satisfação e insatisfação não constituem pólos opostos de um mesmo *continuum*, já que na sua origem não estavam os mesmos fatores”. Nesta perspetiva, os fatores responsáveis pela satisfação são distintos dos responsáveis pela insatisfação, ou seja, a ausência de fatores apontados como geradores de satisfação não conduz à insatisfação, na mesma ótica a insatisfação profissional não significa satisfação profissional.

Resumindo, Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) consideram que o trabalhador tem dois grupos de necessidades: as necessidades higiênicas, referentes ao ambiente físico e psicológico do trabalho que estando presentes, evitam atitudes negativas, mas por outro lado, não vão despertar atitudes positivas; Cunha et al. 2007 corroboram esta opinião ao referir que as “necessidades higiênicas” são fatores necessários embora insuficientes para

uma relação positiva com o trabalho. As “necessidades motivacionais”, relacionados com a natureza das tarefas executadas, provocam quando existentes, atitude positiva, satisfação, no entanto, quando inexistentes evitam a satisfação.

Nesta teoria é relevante o facto de as atitudes positivas e negativas não seguirem o mesmo percurso (Cunha et al. 2007). No entanto, à semelhança de outras teorias, também a teoria de Herzberg e dos seus colaboradores foi sujeita a diversas críticas pelo facto de existirem estudos que referem a impossibilidade da existência de dois fatores separados em motivação. Martinez e Paraguay (2003) afirmam que, nos estudos que realizaram, encontraram aspetos classificados por Herzberg como sendo motivadores e outros como sendo higiénicos, sendo, no entanto, ambos responsáveis tanto pela satisfação como pela insatisfação. A classificação rígida entre fatores intrínsecos e extrínsecos é arbitrária pois não há elementos empíricos para considerar que os fatores extrínsecos não podem motivar os trabalhadores e vice-versa, não há fatores absolutos, tanto uns como outros podem produzir satisfação ou insatisfação. Por exemplo, Schultz (1991) considera que alguns dos fatores de higiene, entre eles o aumento de salário e os elogios, também poderiam cumprir a função de motivadores porque levam ao reconhecimento do que é conseguido.

Segundo Chiavenato (2014), as teorias da motivação de Maslow e Herzberg apresentam pontos de concordância, ou seja, os fatores higiénicos de Herzberg referem-se aos fatores das necessidades básicas/primárias (fisiológicas, segurança e sociais) de Maslow, enquanto os fatores motivacionais de Herzberg são coincidentes com as necessidades secundárias (estima e auto-realização) apresentadas por Maslow.

Modelo das Características do Trabalho

O modelo das características do trabalho foi proposto por Hackman e Oldham em 1975 e tem inspirado investigadores na tentativa de compreender a relação entre o local de trabalho e o trabalhador. Este modelo enfatiza a importância das características do conteúdo do trabalho, para que este seja motivador, em interação com as características individuais ou seja, necessidades intrínsecas de cada pessoa considerando ter efeito na satisfação e motivação profissional. Assenta no facto dos trabalhadores estarem motivados de forma intrínseca pela natureza das atividades que desempenham, como referem Gomes e Borba (2011, p.268), “os postos de trabalho são potencialmente motivantes ou desmotivantes em função das suas características, expressas em termos de dimensões”. Embora este modelo se centre na análise das atividades que os trabalhadores

desenvolvem, contempla ainda as dimensões do trabalho, os estados psicológicos críticos resultantes e as recompensas pessoais.

O modelo de Hackman e Oldham sugere que os trabalhadores estarão motivados, satisfeitos, desempenhando as suas tarefas com mais qualidade e produtividade quando três estados psicológicos estiverem presentes:

- Significação da tarefa, que expressa o grau em que o indivíduo percebe o trabalho como importante, valioso e significativo;
- Responsabilidade pessoal, que significa o grau de responsabilidade que o indivíduo experimenta em relação aos resultados do seu trabalho;
- Conhecimento dos resultados do trabalho, que significa o grau de entendimento do indivíduo quanto à efetividade do seu trabalho.

Os estados psicológicos críticos que o modelo refere como, o significado das tarefas, a responsabilidade no trabalho e o conhecimento que o trabalhador tem dos resultados influenciam os níveis de motivação intrínseca, os altos níveis de empenhamento e de desempenho, bem como os altos níveis de satisfação profissional.

Por outro lado, os três estados psicológicos influenciam as cinco características principais do modelo, que são:

- A variedade, exprime o grau em que a tarefa exige uma variedade de competências/capacidades/habilidades e conhecimentos para a sua realização;
- A identidade da tarefa, significa o grau que é exigido ao trabalhador para a execução da tarefa do princípio ao fim para a identificar como sua e obter resultados;
- O significado da tarefa, indica o grau em que as tarefas têm impacto nos trabalhadores, nas organizações e na sociedade, quanto maior for o impacto, maior o significado da tarefa;
- Autonomia, significa o grau em que a tarefa fornece ao trabalhador responsabilidade pessoal pela tarefa que realiza, em termos de liberdade e independência na planificação e execução da mesma;
- O feedback, grau em que o indivíduo recebe informação sobre o trabalho desenvolvido, quer dos superiores, quer dos colegas, a partir daquilo que é transmitido sobre a sua execução e os níveis de desempenho alcançados.

Desta forma, Cunha et al. (2007) referem que havendo estas características no desempenho de uma função haverá tendência a aumentar a motivação intrínseca dos trabalhadores e a sua satisfação profissional.

De acordo com Hackman e Oldham (1976, Cit. por Alcobia, 2001, p. 284), o modelo das características do trabalho “(...) prevê que os indivíduos que procuram desafios, e que revelam maior interesse relativamente ao seu trabalho, estão mais satisfeitos e motivados para um bom desempenho da função”.

Este modelo representa um importante contributo nesta área do conhecimento para compreensão das relações entre o trabalhador e funções no trabalho. No entanto, como referem Gomes e Borba (2011), a Teoria coloca algum dilema, essencialmente quando são introduzidas mudanças no desenho dos processos de trabalho, que consequentemente originam mudança nas tarefas e funções que somente serão vantajosas quando são sujeitas a uma análise para conhecer se os trabalhadores se sentem motivados por essas mesmas funções e tarefas, caso contrário as iniciativas inovadoras podem revelar-se insuficientes para maximizar os ganhos previstos.

Teoria das Expectativas de Vroom

A teoria das expectativas de Vroom (1964) foi apoiada por diversos investigadores, conforme referem Stoner e Freeman (1995), por ser uma teoria da motivação assente na expectativa. A teoria refere que as pessoas se sentem motivadas e adotam comportamentos para fazer algo, desde que estes conduzam a maiores ganhos para si. Vroom (1964, Cit. por Gomes & Borba, 2011, p.287) refere que a “motivação é um processo que determina as escolhas de um indivíduo entre formas alternativas de atividade voluntária”, ou seja, a teoria centra-se no interesse da compreensão de como os indivíduos escolhem uma de várias alternativas ao seu dispor.

Ferreira e colaboradores (2001) consideram que a teoria das expectativas assenta em aspetos fundamentais, que em conjunto determinam as escolhas e intenções de um indivíduo, assim como, o esforço despendido para cada atividade, tais como:

- A esperança de êxito nos resultados, ou seja, todos os aspetos proporcionados ao trabalhador pelo seu desempenho, dado que as suas expectativas têm por base que para um determinado comportamento haverá um resultado desejado;

- A valência, que representa o grau de interesse, de valor e desejo que o resultado tem para o trabalhador, ou seja, a recompensa terá de ser percebida como valiosa pelo trabalhador dado o esforço realizado.
- A expectativa, ou seja, aquilo que o trabalhador prevê como resultado do seu desempenho;
- A instrumentalidade, isto é, a medida em que é percebida a relação entre o desempenho e o resultado obtido;
- A força, que representa a pressão no interior do trabalhador capaz de o motivar e de o levar a despendar esforço.

Segundo Vroom (1964), estas componentes influenciam a motivação dos trabalhadores, pois se uma delas faltar a motivação será baixa ou mesmo nula; se todas as componentes, expectativa elevada, valência elevada, instrumentalidade elevada, estiverem presentes, é provável que haja uma elevada motivação.

Na teoria de Vroom existe uma equação de três variáveis ou de três tipos de relações: 1- a relação esforço/desempenho; 2 – a relação desempenho/recompensa; 3 – a relação recompensa/metaspessoais. Assim, a teoria parte do facto de que a satisfação profissional depende da possibilidade subjetiva de que um determinado comportamento conduz a determinados resultados previamente esperados e do valor desses resultados para o indivíduo (Ferreira et al. 2001). Segundo Nash (1988), deve existir uma relação de contingência claramente estabelecida entre o comportamento do trabalhador e o resultado desejado. Se o trabalhador não percebe tal relação, os pressupostos da teoria não se verificam. Para que exerça influência na produtividade, a organização deve recompensar o desempenho de maneira proporcional e promover os melhores.

Robbins (1994) considera que as percepções de desempenho, recompensa e resultados, meta-satisfação de um indivíduo determinarão o seu nível de esforço, mas não os resultados em si mesmo, devendo existir retroalimentação contínua para orientar as percepções da realidade.

Teoria da Equidade

Conforme referem Carlotto e Braun (2014) a Teoria da Equidade desenvolvida por John Adams em 1963, enfatiza o processo de comparação social realizado pela pessoa como determinante da sua conduta, ou seja, este modelo teórico defende fundamentalmente a necessidade de justiça no local de trabalho.

Na realização de comparação a pessoa observa o seu comportamento/contribuição e resultados/recompensa obtidos com o comportamento e resultados obtidos com os outros que fazem parte da sua referência pessoal emergindo o sentimento de equidade e de justiça, Macedo (2006, Cit. por Carlotto & Braun, 2014). Os mesmos autores referem que por contribuição entende-se o esforço e tempo despendido, o talento, a qualificação, o nível de experiência e o tempo de dedicação ao trabalho, enquanto as recompensas incluem reconhecimento, remuneração, os benefícios, podendo ainda incluir as punições por parte da organização ou chefia. Sempre que os esforços são recompensados de forma justa, a pessoa sente-se motivada, o sentimento de justiça emerge particularmente quando tem a percepção que os seus esforços e recompensas são semelhantes aos dos outros trabalhadores. Considera-se a existência de iniquidade quando o indivíduo observa que os seus esforços e investimentos relativamente às recompensas são desiguais aos esforços/recompensas da pessoa de referência. No caso de ser observada desigualdade o processo motivacional será prejudicado pelo sentimento de injustiça.

A Teoria da equidade contribuiu para a gestão da motivação na medida em que demonstra que a motivação é tanto maior quanto maior a percepção do trabalhador relativamente à razão entre investimento e recompensa (Cunha et al. 2007). Esta teoria proporciona um alerta aos líderes e gestores sobre a necessidade de estarem atentos às percepções de equidade por parte dos colaboradores, pois, uma pequena desigualdade do seu ponto de vista pode ser percebida como uma enorme injustiça pelo colaborador, evidenciando-se uma diminuição de motivação.

Ao longo dos tempos mais modelos/teorias têm sido desenvolvidos com o intuito de conhecer e descrever de forma universal os fatores e dimensões que movem comportamentos e influenciam estados emocionais que proporcionam satisfação/insatisfação profissional. No entanto, verificamos pela análise global das teorias/modelos aqui apresentados, assim como outros existentes, que não há concordância transversal. Mas, existe uma complementaridade que consideramos relevante para compreendermos a satisfação profissional em geral e, em particular, a satisfação em enfermagem.

1.3 Satisfação Profissional dos Enfermeiros

A satisfação profissional dos enfermeiros tem sido alvo de diversos estudos a nível nacional e internacional. Estes estudos têm adquirido destaque pelo facto da representatividade da

classe profissional, balizada pelo rigor científico e humano, que tem como objetivo dar resposta às solicitações da sociedade em geral e da saúde em particular.

O interesse pela satisfação profissional dos enfermeiros, julgamos que tem na sua base diversas razões, a enfermagem é uma classe profissional que lida com pessoas mais ou menos vulneráveis, com forte componente de interação humana, encontrando-se de forma implícita ou explicitamente associada ao desempenho assistencial, que se espera que seja de excelência. As organizações de saúde, esperam que os trabalhadores mais satisfeitos sejam mais produtivos.

Diferentes autores (André & Neves 2001; Barbosa & Melo 2008; Carvalho 2007; Ferreira & Sousa 2006; OE 2004,)), consideram que nos diversos estudos desenvolvidos sobre a satisfação profissional dos enfermeiros, existe um consenso em afirmar que a satisfação dos profissionais de enfermagem é um indicador importante na qualidade dos serviços/cuidados prestados, e que, o enfermeiro para se sentir satisfeito e realizado profissionalmente necessita de percecionar um conjunto de fatores, que vão ao encontro das suas expectativas, valores e necessidades, ou seja, aquilo que recebe ser proporcional aquilo que espera obter, nomeadamente, remuneração, reconhecimento, valorização, perspetiva de carreira, relações harmoniosas, condições físicas e ambientais adequadas. Pela sua importância, em Portugal a satisfação profissional é um dos critérios de avaliação periódica do Sistema Nacional de Saúde, paralelamente à avaliação da satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de enfermagem e eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício, de acordo com a Lei de Bases da Saúde (Decreto-Lei nº 48/90, de 24 de agosto) revogada pela Decreto-Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro.

A satisfação profissional é um indicador do clima organizacional e um elemento basilar do desempenho das organizações (Graça 1999). Lino (2004) refere que os estudos sobre a satisfação profissional dos enfermeiros abordam a identificação de aspetos organizacionais e sociais. Se a satisfação está vinculada com a qualidade dos cuidados prestados, a insatisfação dos profissionais tende a ser facilmente percebida pelos utentes e a influenciar o seu grau de satisfação (Cunha et al. 2007).

Na perspetiva de Soares (2007), o enfermeiro satisfeito possui maior capacidade de decisão e de resposta às questões que se lhe colocam. Considera, também, que a satisfação do enfermeiro deve ser uma preocupação das organizações uma vez, que se apresenta diretamente ligada de forma implícita ou explicitamente, à qualidade do desempenho, produtividade e realização profissional. A satisfação profissional dos enfermeiros no local

de trabalho é um indicador que condiciona a qualidade dos seus serviços (Río Moro et al. 2005).

Os enfermeiros desempenham as suas atividades em diferentes contextos laborais situados, prioritariamente, dentro de uma organização ou de uma estrutura institucional, onde acontecem frequentemente situações de trabalho intenso em termos de carga física e psicológica que podem ser geradoras de stresse emocional e fadiga. De referir características de trabalho como: condições físicas, entre elas, de higiene, de segurança e de comodidade; recursos materiais necessários à realização da atividade; organização dos serviços, como os horários, recursos humanos, existência de linhas orientadoras ou manuais de normas e procedimentos, disponibilidade hierárquica superior; salários e estabilidade laboral, que estão relacionadas com políticas institucionais que podem conduzir a desgaste físico e psicológico do enfermeiro (Nava-Galán et al., 2013).

Para Ferreira e Sousa (2006) há coincidência de critérios sobre as possíveis fontes de insatisfação dos profissionais de enfermagem nomeadamente: escassa autonomia dos profissionais, sobrecarga de trabalho elevada pela crescente escassez de recursos humanos, escassas possibilidades de capacitação ou superação profissional, devido a uma inadequada política de formação contínua por parte das instituições, expectativas de desenvolvimento profissional e de carreira, indefinição de tarefas, deficiente reconhecimento e baixas remunerações tendo como consequências angústia, fadiga, inadequadas relações interpessoais e desmoralização entre estes profissionais. Também Raposo (2011) num estudo realizado nos Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores refere como fatores que contribuem negativamente para a satisfação profissional dos enfermeiros, as condições de trabalho, as relações interpessoais/comunicação, a realização profissional e pessoal, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Todos estes aspetos influenciam o grau de satisfação ou insatisfação profissional dos enfermeiros. Río Moro e colaboradores (2005) asseguram que a satisfação dos indivíduos no seu trabalho é uma das variáveis mais importantes relacionadas com o comportamento organizacional e a qualidade de vida. Especificamente na área da enfermagem, a satisfação profissional foi classificada como um preditor chave relativamente à rotatividade do pessoal, absentismo laboral, intenção de abandonar o seu trabalho e síndrome de *burnout* (Zangaro & Soeken, 2007).

Outros autores (Ma, Samuels, Alexander 2003; Utriane & Kingas 2009) também relacionam a satisfação profissional dos enfermeiros com as condições de trabalho, as relações interpessoais, o trabalho em si, o reconhecimento, a remuneração, a responsabilidade e a

segurança no emprego. Larraguibel e Klijn (2003) fazem referência a baixas remunerações e à escassa progressão na carreira como fatores que acarretam insatisfação aos enfermeiros.

Jiménez em 2004, dedicou-se a estudar a influência do clima organizacional na satisfação laboral dos enfermeiros numa unidade neonatal e, entre os factos analisados encontrou a comunicação, a liderança, a motivação e a reciprocidade como fatores que influenciam, de maneira direta, a satisfação dos enfermeiros. E, observou que a comunicação e a liderança melhoram os estímulos para a excelência, o trabalho em equipa e a solução de conflitos. Apurou ainda, que a motivação pelo trabalho resulta em fonte de satisfação e de realização. Em 2008, Ruzafa e colaboradores, investigaram a satisfação laboral de enfermeiros espanhóis a trabalhar em hospitais ingleses relacionando-a com variáveis socio-laborais e concluíram que as relações favoráveis com os colegas e com os seus chefes, favoreciam a satisfação laboral e a competência profissional.

Em Portugal são diversos os estudos realizados sobre a satisfação profissional dos enfermeiros. Em 1996, Quintela e Santos, realizaram um estudo no Hospital Distrital de Lamego e concluíram que a satisfação se relacionava com o clima organizacional, situação socioprofissional, considerações profissionais e realização profissional e a insatisfação com as condições de trabalho, remuneração e relações com os superiores hierárquicos. André e Neves em 2001, estudaram a satisfação laboral dos enfermeiros dos Serviços de Urgência nos Açores, tendo chegado à conclusão que a baixa remuneração, a pouca responsabilização e a pouca participação, bem como a falta de informação de retorno, eram fatores de insatisfação. Em 2006 Santos e colaboradores, estudaram a satisfação profissional no Hospital Egas Moniz, recorrendo a uma amostra de 190 enfermeiros, concluindo que a remuneração e as condições de trabalho eram fatores de insatisfação e identificaram como fatores de satisfação a realização pessoal e profissional, as relações com a chefia e as relações interdisciplinares. Em 2011, Ferreira V., procedeu a uma pesquisa das causas da satisfação profissional dos enfermeiros e agrupou-as em quatro dimensões: relações humanas, incentivos, carreira e aspetos estruturais.

Nesta perspetiva, a satisfação profissional dos enfermeiros pode ser considerada um desafio crítico para as organizações de saúde, devendo merecer atenção dos responsáveis no sentido de encontrar medidas corretivas com o objetivo de permitir atenuar os fatores que causam insatisfação Fonseca (1998, Cit. por Ferreira, 2005).

O que acabámos de referir evidencia que a satisfação profissional dos enfermeiros é um problema abrangente e complexo, sendo determinada por uma multiplicidade de

dimensões quer intrínsecas ao próprio profissional quer extrínsecas na interação com a organização, com todo o contexto socioeconómico e político vivenciado atualmente. Os estudos analisados são unânimes, na descrição da pluralidade dos fatores que se relacionam de forma significativa com a satisfação ou insatisfação profissional.

1.4 Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional

A compreensão das várias facetas da satisfação numa organização evidencia-se de primordial importância para o desenvolvimento dos recursos humanos e deve ter como objetivo atuar sobre as causas de insatisfação e reforçar os fatores promotores de satisfação, pela mais-valia que representam para a organização, para a vida profissional dos colaboradores e essencialmente para a satisfação global com a vida, de cada um individualmente. Os vários estudos evidenciam um conjunto abrangente de determinantes da satisfação/insatisfação profissional.

Ambiente de Trabalho, suas Condições e Natureza

O International Council of Nurses (2007, p.7), refere uma necessidade crescente de cuidados de saúde a nível mundial, aliada a restrições financeiras que determina uma carência da força de trabalho dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, favorecendo ambientes pouco saudáveis, afetando física e psicologicamente os profissionais, devido a “(...) stress de cargas laborais pesadas, horários prolongados, baixo estatuto profissional, relações difíceis no local de trabalho, problemas no desempenho dos papéis profissionais e uma diversidade de riscos no local de trabalho”. Considerando que um ambiente de trabalho seguro é uma condição favorável para uma boa prática, funcionando como fator relevante na satisfação/insatisfação profissional dos enfermeiros, o ICN (2007, p.8) afirma que um ambiente favorável afeta “(...) os enfermeiros como outros profissionais de cuidados de saúde e suportam a excelência nos serviços, melhorando, em última instância, os resultados do doente”. Graça (1999) refere que as condições de trabalho assentam num conjunto de fatores, sendo estes de natureza física e psicossocial e estes têm implicações decisivas a nível físico, social e mental do enfermeiro.

As políticas de saúde fortemente condicionadas pela crise que temos vivido que acarretaram precarização laboral, falta de enfermeiros, sobrecarga de trabalho, o trabalho por turnos (dificulta a vida matrimonial e familiar, obrigando os enfermeiros a realizar muitos esforços para conciliar as suas atividades com as da sua família), a falta de recursos materiais, entre outros aspetos, constituem fatores que, segundo os trabalhos de Zaldúa et

al. (2000), têm efeitos na saúde psicofísica dos enfermeiros e, consequentemente, na sua satisfação profissional.

Por outro lado, pela natureza da sua profissão, o enfermeiro convive, no seu ambiente de trabalho, com pessoas com distintas dificuldades e problemas dos quais é difícil desvincular-se, transportando-os, muitas vezes, para o quotidiano da sua vida, o que contribui para o seu desgaste físico e emocional. Neste sentido, o desgaste a que os enfermeiros estão sujeitos no seu ambiente de trabalho é um dos fatores significativos para a determinação da satisfação/insatisfação profissional (Facchini 1993). Pela nossa experiência podemos afirmar que as condições de trabalho e a sua natureza influenciam significativamente a saúde física e psicológica dos enfermeiros e podem mesmo comprometer o seu desempenho profissional. Neves et al. (2010) referem que as longas jornadas de trabalho, os turnos desgastantes, a multiplicidade de funções, o ritmo excessivo de trabalho, a ansiedade e os esforços físicos, desencadeiam acidentes e desgaste profissional, o que acarreta insatisfação profissional. Malvárez e Castrillón (2005), destacam que o trabalho no hospital é intenso em carga física e mental, com longas jornadas de trabalho e, em todos os serviços se combina uma grande responsabilidade com uma contínua exposição ao stresse emocional e à fadiga.

Não podemos deixar de referir as representações sociais sobre a imagem da enfermagem, em geral, e o peso social que ainda apresenta uma perceção desprestigiada, muitas vezes ainda vinculada a questões de género. A este respeito, Pautassi e Rico (2003) referem a falta de reconhecimento social pelos médicos, clientes e familiares. Collière (1993) considera que muitos dos cuidados prestados pelos enfermeiros são invisíveis, dando como exemplo, as ações no sentido de ajudar as pessoas a recobrem a esperança, o acompanhamento em momentos críticos do processo de diagnóstico e terapêutico. Estes momentos invisíveis para o sistema de saúde marcam a diferença na qualidade dos cuidados profissionais dos enfermeiros e na qualidade de vida dos clientes e famílias, contudo a sua visibilidade não contribui para o reconhecimento da função do enfermeiro.

Segundo a Organización Panamericana de la Salud (2000), um ambiente laboral saudável é essencial, não só para contribuir para a saúde dos trabalhadores, mas também, para dar um contributo positivo à produtividade, à motivação laboral, à fluidez das relações laborais, ao espírito de trabalho, à satisfação profissional e à qualidade de vida em geral.

Apesar de tudo o que acabámos de considerar relativamente à relação entre o ambiente e as condições de trabalho em que os enfermeiros desenvolvem as suas atividades, há

autores que apresentam a ideia de que as condições físicas dos locais de trabalho apenas “interferem com o nível de satisfação a partir do momento em que se tenham degradado até um ponto abaixo do qual se torne impossível ignorá-las” (Cunha et al. 2007, p.162).

Autonomia do Enfermeiro

O termo autonomia tem sido utilizado com diversos significados, mas na perspectiva de Almeida (2000), existem duas condições que são necessárias para a sua expressão: a condição de liberdade, ou seja, a independência em relação a terceiros, e a capacidade do indivíduo para atuar intencionalmente, isto é, sem qualquer tipo de coação. O que acabámos de referir, não significa que uma ação autónoma é aquela na qual o indivíduo atua livre de influências externas, porque a condição de enfermeiro coloca limites ao exercício pleno da vontade autónoma. No entanto, não é por isso que deixa de ser um profissional autónomo, pois pode aceitar ou recusar, se não concordar com elas, indicações de terceiros.

Na literatura sobre autonomia dos enfermeiros encontram-se diversas definições, entre as quais: liberdade para atuar de acordo com os seus conhecimentos, independência no trabalho, iniciativa e liberdade (Stamps 1997); controlo próprio no trabalho (Scott, Sochalski, Aiken 1999); considerar um juízo independente para obter o resultado necessário (Keenan 1999); habilidade para desempenhar funções de forma independente, sem ter supervisão próxima (Blanchfield e Biordi 1996). A tomada de decisão independente e a ação são os elementos comuns destas definições.

O princípio da autonomia em enfermagem é importante, mas cada vez mais, os doentes assumem responsabilidades relacionadas com a sua saúde, em vez de as delegarem apenas aos profissionais de saúde, o que não diminui a autonomia dos enfermeiros, (Beaver et al. 2007). Segundo Almeida (2000), a posição do doente está a mudar para uma posição de cliente, com aumento evidente do grau de direitos e escolhas pessoais, procura e exigência de cuidados de excelência e o direito à autodeterminação.

O compromisso dos enfermeiros com os cuidados de saúde exige permanente capacitação e desenvolvimento da consciência e sensibilidade ética para que o processo de tomada de decisão seja o necessário e o adequado. No processo de tomada de decisão o enfermeiro exerce o controlo dos aspetos técnicos do seu trabalho, delimitando o que é próprio da enfermagem para atuar no cuidado ao cliente (Merighi 2002). Deste modo, faz uso da sua autonomia para enfrentar dilemas e conflitos morais que, frequentemente, surgem no dia-a-dia do seu trabalho (Lunardi et al. 2007), e que podem ser motivo de

satisfação/insatisfação para os enfermeiros. Baguley (1999, Cit. International Council of Nurses 2007, p.15) afirma que “a liberdade para atuar de forma autônoma e responsável, relacionada com o seu âmbito de atuação, é consistentemente relacionada com a satisfação profissional dos enfermeiros”.

A autonomia significa a capacidade que tem a racionalidade humana para criar leis para si mesmo, ou seja, como referem Pessini e Barchifontaine (2002, p.19) “(...) é a capacidade para se autogovernar, para fazer escolhas livres de coações e assumir riscos dessas escolhas”. Na relação profissional enfermeiro/cliente, a autonomia pressupõe competência e liberdade para fazer escolhas conscientes entre as opções possíveis. O enfermeiro deve considerar todas as explicações necessárias sobre a situação, os riscos presentes nas diferentes alternativas de escolha, para que todas as possibilidades sejam reconhecidas e seja capaz de optar por aquela que melhor atenda às necessidades e seja motivo de satisfação profissional. Segundo Finn (2001), a autonomia está relacionada com a qualidade de vida dos enfermeiros, a satisfação com o trabalho que desenvolvem, os ambientes de prática profissional positivos e as percepções relativas à qualidade do trabalho.

Entender a autonomia como um valor significa superar posturas autoritárias ou paternalistas que, muitas vezes, estão presentes nas relações entre os profissionais de saúde e também entre estes profissionais e os doentes (Boemer 1997; Spiri, Berti, Pereira 2006). Discutir e analisar o trabalho do enfermeiro à luz do princípio bioético da autonomia significa, em nossa opinião, simultaneamente refletir e atuar no cotidiano cheio de situações que exigem uma análise e uma tomada de decisão que serão motivo para uma satisfação profissional. Pensamos, todavia, que com o tempo vamos descobrindo que a autonomia profissional pode ser conquistada por atitudes de respeito e pelo desenvolvimento das competências necessárias à nossa atividade, ainda que consideremos, também, que a nossa autodeterminação nunca será plena, mas que dará um contributo relevante para a nossa satisfação profissional.

Remuneração

O stresse próprio da atividade dos enfermeiros agudiza-se tendo em conta as insatisfatórias condições de vida e de trabalho, às quais se acrescenta a baixa remuneração que, muitas vezes, os obriga a fazer jornadas duplas, trabalho ao fim de semana e, especialmente, a descurar a sua vida privada.

Ao sentimento gerado pela falta de reconhecimento e desvalorização do seu trabalho acresce a falta de recompensa financeira e de expectativa de ascensão na carreira.

Concordamos com Anselmi (1990) que o esforço despendido pelos enfermeiros no desempenho das suas funções não é compensado pela remuneração ou outros benefícios que poderiam preencher as suas necessidades refletindo-se no seu desempenho e na sua satisfação profissional.

Pela nossa experiência e corroborando o referido por Roedel e Nystron (1988), tendo em consideração a quantidade e o elevado grau das responsabilidades que são inerentes ao desempenho dos enfermeiros, associados à carga laboral, consideramos que a remuneração auferida pelos enfermeiros é inferior ao esperado e às suas expectativas, podendo constituir-se como fator de insatisfação. Cura e Rodrigues (1999), também, consideram que a baixa remuneração auferida pelos enfermeiros não é compatível com o seu grau de responsabilidade.

Cunha e colaboradores (2007), apresentam duas razões que explicam a importância da remuneração na satisfação profissional, por um lado, a remuneração pode funcionar como um sinal de reconhecimento social e prestígio, e por outro, o dinheiro serve como fonte de resolução das necessidades individuais, pelo que pode ser considerado pelos enfermeiros como estímulo motivador que pode contribuir para um melhor desempenho profissional e para um sentimento de satisfação profissional.

No entanto, outros autores (Michel 1993; Teixeira 1998) consideram que a remuneração como fator motivador dos trabalhadores não é linear, estando assim de acordo com Herzberg que não inclui a remuneração nos fatores motivacionais, mas antes nos higiénicos.

Apesar de termos encontrado opiniões divergentes na literatura que consultámos, estamos de acordo com Graça (1999) que entende que a remuneração influencia positivamente a satisfação profissional dos enfermeiros dado que eles se sentem recompensados pelo seu desempenho, pelo seu esforço e pelas suas qualificações, e também conforme referem Batista e colaboradores (2005), pelas suas responsabilidades e conhecimentos.

Relações entre Pares e com a Chefia

Atualmente observamos cada vez mais problemas relativos à satisfação/insatisfação dos enfermeiros que se prendem com a organização, com as unidades onde exercem as suas funções, a gestão de tarefas, problemas relacionais e a falta comunicação eficiente, entendida como saber ouvir, a empatia e a autenticidade (Cibanal et al. 2010). Acreditamos

que se estes aspetos fossem tidos em conta pelos enfermeiros e as suas chefias, muitos dos problemas referidos não subsistiriam.

Richard e colaboradores (2012) referem que as boas relações interpessoais e a correta comunicação entre enfermeiros e os seus pares são condições indispensáveis para a existência de um sentimento de satisfação profissional. Nesta perspetiva torna-se necessário que, na organização, se criem ambientes de trabalho que apostem no apoio social aos profissionais dado que melhora o rendimento e reduz o nível de stresse (Fawzi et al. 2009). Reconhecemos que muitos enfermeiros aprenderam e treinaram, no decurso da sua formação, o uso de determinadas habilidades comunicacionais como por exemplo a empatia, mas também observamos, na nossa prática, que muitos apresentam dificuldades no uso dos referidos conhecimentos quando têm que comunicar aos chefes ou gestores problemas organizativos relativos ao seu trabalho, prejudicando a sua satisfação laboral. Sabemos, igualmente, que o enfermeiro encontra, frequentemente, sérias dificuldades no relacionamento com a equipe médica e com os seus supervisores de enfermagem, conflitos existentes entre a ausência de articulação das equipas, que tem como consequências a insatisfação laboral. Acreditamos que, se as barreiras de comunicação entre enfermeiros e entre estes e os seus chefes fossem eliminadas, melhoraria de forma substancial a sua satisfação profissional.

Segundo Scher (2006, Cit. por Pereira, 2010), o bom relacionamento com os colegas no local de trabalho, sobretudo os da mesma equipa, constitui um determinante da satisfação laboral. A mesma autora refere ainda que Morrison (2008), na sua investigação, concluiu, que o relacionamento negativo com os colegas é fator de menor satisfação profissional e, simultaneamente, menor envolvimento e comprometimento do enfermeiro com a organização. Também Cunha e colaboradores (2007) corroboram esta ideia ao afirmar que um profissional ao desenvolver a atividade laboral num ambiente social agradável pode servir como uma fonte de bem-estar e apoio, apresentando maior satisfação no meio laboral.

Horários

Neste século XXI, as exigências da sociedade, da economia, da globalização e o ritmo atual de crescimento das organizações obrigam a uma diversidade de horários de trabalho de forma a manter os serviços e os processos produtivos, de forma contínua. Como resposta a esta necessidade, para além do setor da saúde onde o trabalho por turnos é imprescindível

para a continuidade assistencial ao cliente, diferentes setores da sociedade aderiram a este sistema de trabalho.

Diversos investigadores têm centrado a sua atenção nas consequências do trabalho por turnos na vida das pessoas, que são obrigadas a modificar o seu relógio biológico, o que acarreta problemas entre o ritmo natural interno dos sistemas fisiológicos e as exigências horárias externas ao trabalhar por turnos (Miro, Carro-Lozano & Buéla-Casal 2005). Esta condição, somada ao défice do número de horas de sono, pode ser responsável por problemas de saúde e insatisfação laboral.

Grande parte das consequências resultantes do trabalho por turnos relaciona-se com a perturbação do ritmo biológico normal, e da forma de compensação para se adaptar às alterações, provocadas essencialmente pelo trabalho noturno, podendo conduzir o indivíduo a perturbações de saúde de ordem física e psicológica, como: problemas de sono, problemas ligados ao aparelho digestivo, problemas cardiovasculares, fadiga crónica, sintomatologia depressiva e/ou ansiosa, alterações do humor, entre outras. A estas alterações/perturbações associam-se, maus hábitos alimentares, consumo de tabaco, elevado consumo de café e fármacos (Silva 2008). Silva (2011, Cit por Silva e colaboradores, 2014) referem que o de trabalho por turnos, especialmente o de trabalho noturno e em períodos do dia e da semana em que o tempo é valorizado familiar e socialmente pode apresentar alterações para o trabalhador a nível biológico, psicológico e perturbações familiares e sociais.

Na esfera familiar e social o trabalho por turnos pode ter um impacto negativo na vida do indivíduo. Na família destacam-se as dificuldades em conciliar horários de apoio, proteção e convívio, assim como a interação dos membros nos horários privilegiados dentro do seio familiar, conduzindo a efeitos negativos ao nível da relação matrimonial e no cuidado de assistência aos filhos. Mott (1965, Cit. por Silva, 2008) realizou um estudo para apurar os efeitos do trabalho por turnos comparativamente ao trabalho diurno, nas várias dimensões familiares, apurando que a única dimensão com benefício seria a vida doméstica, com impacto menos vantajoso nas dimensões companhia e proteção do cônjuge, convívio, tomada de decisões conjuntas e relações sexuais. As alterações a nível social refletem-se na dificuldade de participação em atividades de grupo, essencialmente no trabalho noturno e fim-de-semana, Shen e Dicker (2008, Cit por Ferreira, A., 2011).

No contexto organizacional o impacto do trabalho por turnos relaciona-se essencialmente com a segurança e o desempenho. Para Folkard e Lombardi (2006, Cit Ferreira, A., 2011) o

trabalho por turnos pode provocar o aumento do nível de *stress* e de insatisfação dos colaboradores, contribuindo para o aumento da ocorrência de acidentes de trabalho devido à sonolência e alterações dos ritmos circadianos, mais prováveis de suceder no turno da noite, refletindo-se da mesma forma no nível de desempenho.

Contudo, existem estudos que mostram perspectivas divergentes entre o trabalho por turnos e a satisfação profissional dos enfermeiros. Por exemplo, Kostreva et al. (2002) concluíram que o trabalho por turnos tem influência relevante no abandono da profissão. No entanto, Fontes (2009) refere que o trabalho por turnos proporciona um incremento à remuneração do trabalhador, o que constitui um fator de satisfação profissional. Corroborando da mesma opinião, Silva (2008 Cit por Silva e colaboradores, 2014) afirma que o trabalho por turnos incluindo o trabalho noturno é considerado por vários trabalhadores mais vantajoso pela existência de mais tempo livre no período diurno e associa-se à majoração económica.

Ainda que, a satisfação profissional seja um tema complexo, as condições de trabalho tais como os horários e os períodos de descanso são fatores relevantes na satisfação/insatisfação dos enfermeiros.

Reconhecimento e Progressão na Carreira

As alterações verificadas nos novos modelos de gestão pública (gestão empresarial), o congelamento das carreiras associada às modificações realizadas na carreira de enfermagem (contemplada por cinco categorias até 2009, reestruturada em duas categorias: enfermeiro e enfermeiro principal) e a desvalorização das especialidades, conduziram a consequências para os profissionais de enfermagem, nomeadamente a nível da progressão da carreira, propiciando um descontentamento dos enfermeiros, pois não permite a sua evolução na mesma. Ferreira e Silva (2012, p.85) realizaram um estudo para conhecer quais os desafios que os enfermeiros consideravam ter perante as alterações da profissão e as mudanças sentidas com os novos tipos de gestão, concluindo que os enfermeiros consideravam a profissão de enfermagem não valorizada ou reconhecida, referindo ainda que “(...) os novos modelos de gestão não se adequam à prática e impossibilitam a progressão e a remuneração justa”. Os mesmos autores referem que o reconhecimento da profissão por parte dos órgãos do governo, da própria sociedade e de outras classes profissionais são sentimentos vivenciados pelos enfermeiros. Outro aspeto a considerar prende-se com o facto de a classe continuar a investir em formação pós-

graduada, com o intuito de ampliar e atualizar conhecimentos, sem retorno do esforço empreendido, quer a nível de reconhecimento quer a nível remuneratório.

Com referem Cunha et al. (2007), as possibilidades de promoção são consideradas como fonte de satisfação, na medida que a promoção acarreta aumento na remuneração, e ganhos a nível do estatuto e prestígio. A progressão na carreira contribui como fator de satisfação dos profissionais de enfermagem (Ma et al. 2003). Estudos demonstram que a progressão profissional é das variáveis preditoras que mais insatisfação profissional gera. Parra e Paravic (2002, cit. por Nava-Galán et al., 2013) afirmam que as oportunidades de promoção e progressão na profissão, de enfermagem, são muito limitadas e quando existem nem sempre se constituem como uma oportunidade para os profissionais mais competentes e interessados por falta de comunicação aos mesmos. No estudo realizado pelos mesmos autores, os fatores, promoção e competência profissional foram caracterizados com o maior índice de insatisfação dos enfermeiros.

Políticas e Procedimentos Organizacionais

Com o objetivo de tornar a Administração Pública mais eficiente, foram introduzidas mudanças significativas nos modelos de gestão, refletindo-se em vários setores incluindo o setor da saúde. Das alterações sentidas a ênfase assenta no cumprimento de objetivos que premeiam a quantidade, podendo colocar em causa a qualidade dos cuidados de enfermagem que segundo Ferreira e Silva (2012, p.86) “(...) podem ser contrastantes com os valores dos profissionais de enfermagem, nomeadamente no que respeita a indicadores de trabalho qualitativos e relacionais assumidos no processo de cuidar”, associada a políticas de restrição na contratação de profissionais com aumento significativo da pressão e carga de trabalho, a crescente instabilidade nos contratos de trabalho são alguns dos fatores que interferem com a satisfação profissional dos enfermeiros.

São indissociáveis as alterações constantes das políticas organizacionais e os contextos de trabalho colocando em causa a estabilidade dos profissionais. No mundo moderno, a maioria dos indivíduos, passa a maior parte do seu tempo nas organizações e ambientes institucionais, estas, nem sempre têm em conta os comportamentos e aspetos sociológicos como condições essenciais para que haja um equilíbrio entre o trabalhador e o seu ambiente de trabalho. A excessiva carga física e mental a que os enfermeiros se encontram sujeitos devido a carências no número de profissionais de enfermagem, as pressões por parte dos gestores para jornadas de trabalho prolongados para o cumprimento de

objetivos, frequente troca de serviços são fatores que constituem uma ameaças à saúde dos profissionais, (Malvárez. & Castrillón 2005).

Atualmente o Sistema Nacional de Saúde enfrenta um conflito político/económico entre privilegiar as necessidades da população, no que respeita à saúde e condições de a garantir ou privilegiar a poupança dos recursos financeiros existentes (OE 2004). É quase impossível dissociar os contextos laborais das políticas e dos aspetos económicos que tanto influenciam as organizações e, entre elas, as da saúde, pois de acordo com Fontes (2009) os âmbitos políticos e económicos estão relacionados com a excelência do desempenho nos cuidados prestados e no grau de satisfação dos profissionais de enfermagem.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A qualidade de uma investigação científica define-se por um conjunto de “métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação” (Fortin 1999, pag.372) de forma a assegurar a fiabilidade e validade dos resultados de investigação.

Neste capítulo será apresentado a pertinência e tipo de estudo, definição das variáveis, caracterização da amostra, os instrumentos de recolha de dados e o tratamento estatístico dos mesmos.

2.1 Fundamentação e Questões de Investigação

Na atualidade as organizações enfrentam mudanças profundas e complexas, havendo a necessidade de novos métodos de trabalho, mais ágeis, flexíveis e que valorizem as relações humanas. Nem sempre a velocidade das exigências e transformações permitem uma adaptação e valorização da força humana, que articule linhas estratégicas como, eficácia, eficiência, produtividade, qualidade, satisfação dos clientes e dos colaboradores. A teoria administrativa direcionada para o mecanicismo, aumento da produtividade com a redução dos custos, coloca em segundo plano a componente humana, o valor profissional e a satisfação profissional.

Pelo descrito, os enfermeiros vivenciam incertezas alicerçadas nas políticas economicistas articuladas com exigências de elevados padrões de qualidade, que sugerem uma reflexão e um estudo mais aprofundado sobre a satisfação dos enfermeiros. O conhecimento e a compreensão de fatores associados ao nível de satisfação dos enfermeiros deverão constituir-se como um agente fundamental na gestão e funcionamento das organizações, de forma a encontrar critérios que facilitem a tomada de decisão essencialmente dos enfermeiros gestores com o objetivo de minimizar os potenciais efeitos quer a nível profissional e/ou pessoal e, organizacional derivados da satisfação/insatisfação dos enfermeiros. A satisfação profissional é uma variável fundamental no seio das organizações pois está “implícita ou explicitamente, associada ao desempenho, o que equivale a esperar que os trabalhadores mais satisfeitos sejam também os mais produtivos” (Cunha et al. 2007, p.178).

Pressupondo que o “objetivo de um estudo indica o porquê da investigação” (Fortin, 2009, p.160), delineamos os seguintes objetivos:

- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte;

- Analisar a relação das dimensões da satisfação profissional com o *score* global de satisfação profissional.
- Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte;
- Identificar a relação entre as variáveis profissionais e a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte;

A questão norteadora do estudo é:

- Qual a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte?

Sendo essa questão acompanhada por questões de investigação:

- Como se correlacionam as dimensões da satisfação profissional com o *score* global de satisfação profissional?
- Qual a relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte?
- Qual a relação entre as variáveis profissionais e a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte?

2.2 Tipo de Estudo

Tendo por base os pressupostos teóricos, a presente investigação insere-se num estudo do tipo não experimental, de abordagem quantitativa, transversal, descritivo e correlacional.

Esta investigação insere-se num estudo não experimental, pois não subsiste qualquer manipulação das variáveis (Fortin, 2009).

Consideramos um estudo quantitativo pois trata-se de um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, que “visa a generalização a populações alvo dos resultados obtidos com amostras” (Fortin, 2009, p.30).

Relativamente à natureza do estudo, este é transversal, pois os instrumentos de recolha de dados foram aplicados num só período de tempo, de fevereiro a março de 2016. Como afirma Fortin (2009, p.252) “o estudo transversal serve para medir a frequência da aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento”.

Consideramos um estudo descritivo-correlacional pois para além da descrição dos fenómenos em estudo, pretendemos explorar relações entre as variáveis.

2.3 População e Amostra

Na realização de uma investigação é necessário determinar a população alvo, ou seja, o conjunto de sujeitos que partilham características comuns, onde o investigador pretende testar as hipóteses de investigação e a relação entre as variáveis (Fortin, 2009). A escolha da amostra e do método de amostragem depende da informação que o investigador pretende recolher. A amostra é a parte da população na qual é aplicado o estudo, representativa da mesma, sendo escolhida de forma a permitir tirar conclusões precisas sobre a mesma. Amyotte (1996, Cit por Fortin, 2009, p.313) refere que a amostra é representativa se “(...) dá conta da diversidade da população de onde ela foi tirada e reproduz dela as principais características”. No nosso estudo foi utilizada o método de amostragem não probabilística por conveniência que se caracteriza por ser constituída pelas pessoas mais acessíveis ao estudo, que replicam a população alvo e respondem aos critérios de inclusão.

A população alvo foi assim constituída por todos os enfermeiros de um hospital da zona norte, sendo que a amostra compreendeu todos os enfermeiros que exercem funções nos serviços de internamento e que aceitaram participar no estudo. Por conseguinte, foram distribuídos 234 questionários, tendo sido recolhidos e validados 162 questionários, pelo que, a amostra passou a ser constituída por 162 enfermeiros.

2.4 Instrumento de Recolha de Dados

A escolha do instrumento para recolha de dados deve permitir ao investigador reunir a informação necessária para dar resposta às questões de investigação ou às hipóteses formuladas indo de encontro aos objetivos enunciados (Fortin, 2009). Neste encadeamento, optamos por um questionário auto-administrado.

O questionário é um instrumento que apresenta uma grande flexibilidade relativamente à estrutura, à forma e aos meios de recolher a informação Norwood (2000, cit. por Fortin, 2009). Tem como objetivo recolher informação factual dos participantes em determinadas circunstâncias sobre sentimentos e opiniões (Fortin, 2009). Na sua apresentação efetuamos uma breve exposição sobre a finalidade, confidencialidade e anonimato da informação recolhida. Encontra-se dividido em duas partes, sendo que a primeira visa caracterizar a amostra relativamente às variáveis sociodemográficas e profissionais, e na segunda, recorreu-se à Escala de Satisfação Profissional (ESP) de Pereira (2010) adaptada de Spector (1985).

Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional

É constituído por doze questões fechadas, dicotómicas ou de escolha múltipla, que nos permitem mensurar as variáveis: sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional, categoria profissional, tipo de função, tipo de horário e tipo de vínculo. Conjuntamente com o questionário de caracterização sociodemográfica e profissional é solicitada aos profissionais de enfermagem a sua opinião pessoal relativa à opção de escolha pela mesma profissão atualmente, questão dicotómica.

Escala de Satisfação Profissional

Foi solicitada autorização à autora Ana Pereira (2010) para utilização do referido instrumento (Anexo I), sendo obtida a sua anuência. A Escala de Satisfação Profissional (Anexo II) foi adaptada por Pereira (2010), tendo por base o questionário de Satisfação Profissional desenvolvido por Spector em 1985, *Job Satisfaction Survey* (JSS). É constituída por 48 itens dispostos aleatoriamente estabelecidos numa escala de *Likert* de 5 pontos (1 - Discordo completamente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo e 5 – Concordo completamente).

Pretende avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros em doze dimensões (subescalas) que produzem uma pontuação total calculada com base na média dos itens relativos a cada dimensão. A cada dimensão correspondem quatro itens, dois cotados no sentido positivo e dois no sentido negativo, para o cálculo total da satisfação de cada dimensão foi realizada a inversão dos itens formulados na negativa. Deste modo e segundo a autora Pereira (2010), as médias de resposta com valor superior a 3 são indicadores de satisfação profissional. Por sua vez, são indicadores de insatisfação profissional os valores médios inferiores ou igual a 3, relativamente a uma dimensão.

As doze dimensões compreendem: relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, salário, reconhecimento, rotina, equidade, progressão, natureza do trabalho, responsabilidade, política e procedimentos na organização e excesso de trabalho.

Na tabela 1, apresentamos a descrição das dimensões e os itens de resposta correspondentes a cada dimensão.

Dimensões da satisfação profissional	Itens Correspondentes
Relacionamento com a Chefia	6, 35, 3 e 25
Relacionamento com os Colegas	32, 47, 15 e 41
Autonomia	48, 10, 26 e 12
Salário	13, 30, 44 e 1
Reconhecimento	17, 42, 39 e 22
Rotina	21, 8, 23 e 29
Equidade	21, 8, 23 e 29
Progressão	24, 14, 31 e 5
Natureza do Trabalho	20, 19, 33 e 36
Responsabilidade	37, 38, 40 e 34
Políticas e Procedimentos da Organização	2, 18, 43 e 7
Excesso de Trabalho	28, 46, 9 e 1

Tabela 1 Dimensões da Escala de Satisfação Profissional

Fidelidade e validade da Escala de Satisfação Profissional

A fidelidade de um instrumento indica que os resultados são reprodutivos e consistentes, estimando a sua qualidade de mensuração (Fortin, 2009). Os estudos de fidelidade referem o grau de confiança que se obtêm na informação recebida, avaliando a estabilidade temporal e a consistência interna na homogeneidade dos itens. Um instrumento indica estabilidade temporal quando são obtidos os mesmos valores no mesmo instrumento utilizado nas mesmas pessoas em tempos diferentes.

A consistência interna, indicador da fidelidade, refere-se à homogeneidade existente entre todos os itens individuais que constituem o instrumento de medida, ou seja, todos os itens medem diferentes aspetos de um mesmo conceito (Polit et al. 2004). Para Fortin (2009), o cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach* avalia as correlações entre os enunciados após a utilização do instrumento, permitindo determinar até que ponto cada enunciado mede o conceito da mesma forma que os outros.

A fidelidade da ESP foi estimada através da determinação da consistência interna, recorrendo-se ao cálculo do referido coeficiente. Este utiliza-se quando existem diversas possibilidades de escolha de valores, como no caso da escala de *Likert*. Relaciona-se com o número de enunciados de uma escala, sendo que, este é mais elevado se a escala contém vários itens. O valor do coeficiente varia entre 0.00 e 1.00 e quanto mais alto se apresenta o valor maior a consistência interna da medida.

2.4.1 Variáveis em Estudo

Numa investigação as variáveis são a unidade base, pois são “(...) qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo” (Fortin, 2009, p.171), que assumem valores que podem ser mensuráveis, manipulados ou controlados. A sua operacionalização torna-se uma etapa fundamental, sendo que estas podem ser classificadas segundo a função que desempenham na investigação, podendo apresentar-se como variável independente, dependente, de investigação, atributo e estranhas. A variável independente é aquela que é suscetível à manipulação por parte do investigador com vista a produzir determinado efeito sobre outra variável, traduzindo-se esta como variável dependente. Por outras palavras, a variável independente é a causa presumida do efeito presumido na variável dependente, sendo a variável dependente aquela que suscita interesse ao investigador para a compreender, explicar ou prever (Polit. et al., 2004). Neste sentido, consideramos no nosso estudo a Satisfação Profissional dos enfermeiros a variável dependente, sendo que esta variável é o objeto do nosso estudo. A sua operacionalização foi efetuada nas dimensões, de acordo com a ESP na versão em língua Portuguesa, adaptada por Pereira (2010).

Apreciamos as variáveis sociodemográficas e profissionais como variáveis independentes, pois correspondem à causa presumida que permite compreender e explicar a variável dependente.

Elaboramos genericamente um esquema concetual dos domínios que integram o nosso estudo e as possíveis relações estabelecidas entre as variáveis em análise, que estão representadas na Figura 1, tendo por base a pesquisa da literatura realizada e que enforma o enquadramento teórico deste estudo.

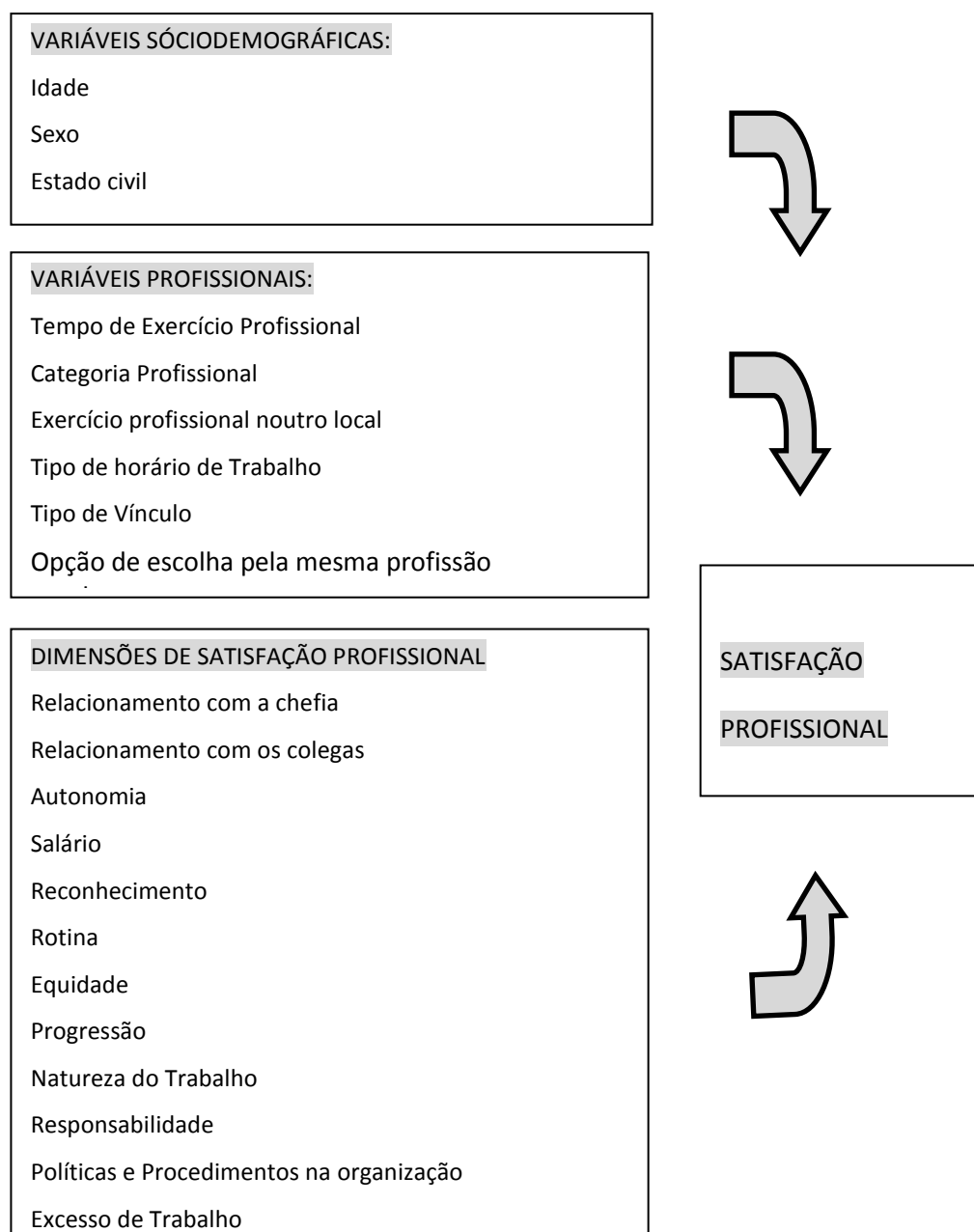


Figura 1. Modelo conceitual do estudo

2.5 Procedimento de Recolha de Dados e Aspetos Éticos

A investigação científica é indispensável ao progresso do conhecimento da humanidade, no entanto, todos os métodos exigem uma reflexão ética nos procedimentos que privilegiam a garantia de confidencialidade, o consentimento informado, o respeito pela liberdade e autonomia e, o direito ao anonimato. Toda a investigação junto de seres humanos levanta questões éticas e morais, devendo ser conduzidas no respeito pelos direitos da pessoa (Fortin, 2009). Por conseguinte, em todo o processo de recolha de dados foram tidos em consideração os procedimentos éticos referidos, ou seja, foi garantida a confidencialidade dos dados, o anonimato, a participação voluntária no preenchimento do questionário,

assim como todas as formalidades na obtenção dos consentimentos necessários para a recolha de dados.

Para dar início ao processo de recolha de dados foi efetuado um pedido de autorização formal ao Presidente do Conselho de Administração de um hospital da zona norte. O pedido fez-se acompanhar de um breve resumo do interesse e finalidade do estudo, os objetivos, o tipo de investigação e um exemplar do instrumento de recolha de dados, assim como, do parecer da ESEP relativo à pertinência do estudo. Obtivemos resposta favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital, da Comissão Executiva e Direção de Enfermagem em janeiro de 2016 (Anexo III). Foram contactados todos os enfermeiros chefes dos serviços de internamento do hospital, e entregue um pedido de autorização, no sentido de os elucidar sobre a finalidade, objetivos e importância da investigação, assim como dos procedimentos inerentes à recolha de dados nos serviços de internamento.

Foram distribuídos 234 questionários, entregues em envelope aos enfermeiros chefes dos serviços de internamento do hospital, que os distribuíram pelos enfermeiros colaboradores de cada serviço. O processo iniciou-se em fevereiro, e a recolha dos questionários foi efetuada gradualmente durante os meses de fevereiro e março de 2016, pelo investigador.

2.6 Tratamento dos Dados

Depois de efetuada a recolha de dados procedemos à sua análise e interpretação, com recurso à estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o software SPSS-22.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Numa primeira fase, procedemos à organização dos dados recolhidos com a ajuda da análise descritiva, visando essencialmente descrever as características da amostra e dar resposta às questões de investigação (Fortin, 2009), através de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão). Posteriormente realizou-se a análise inferencial, aceitando um erro inferior a 5%.

Tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes de hipóteses paramétricos, concluiu-se que a amostra não segue uma distribuição normal após a aplicação do teste estatístico *Kolmogorov-Smirnov*, pelo que, foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Este é o teste não-paramétrico adequado para comparar as funções de distribuição de pelo menos uma variável ordinal, medida em duas amostras independentes (Maroco, 2014), e foi utilizado na análise relativa às variáveis sexo, faixa etária, estado civil, tempo de profissão, categoria profissional, exercício profissional

noutro local, tipo de horário de trabalho, tipo de vínculo e opção de escolha pela mesma profissão atualmente.

Para efetuar a análise correlacional recorreu-se ao coeficiente de Spearman, permitindo determinar o modo como os fatores se relacionaram entre si e com a configuração global da ESP, bem como, aferir o sentido e força destas relações. O Coeficiente de Correlação de Spearman é uma medida de associação não paramétrica entre pelo menos duas variáveis ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respetivas ordens. As medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis, variando entre + 1 e -1 (Maroco, 2014).

Foi ainda utilizado o teste Binomial para averiguar a significância das proporções da variável sexo. O Teste Binomial testa as hipóteses relativas a proporções de variáveis nominais dicotómicas, isto é, as variáveis assumem apenas duas realizações de probabilidade (Maroco, 2014).

Para efeitos analíticos das variáveis em estudo, a variável idade, tempo de serviço e categoria profissional foram recodificadas em dois grupos.

A variável idade foi recodificada numa variável dicotómica, obtendo-se duas categorias – inferior ou igual a 30 anos e superior a 30 anos.

A variável tempo de serviço foi recodificada em dois intervalos – inferior a 10 anos e superior ou igual a 10 anos de serviço.

A variável categoria profissional foi recodificada em duas categorias: categoria enfermeiro resultando da categoria enfermeiro e enfermeiro graduado, tendo em conta a supressão desta categoria na carreira de enfermagem. A mesma recodificação foi utilizada para a categoria de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe resultando na categoria de enfermeiro especialista, justificada pela baixa casuística da categoria enfermeiros chefe (n=3).

Os “*missing values*” da ESP foram substituídos pela média dos respetivos itens. Foi utilizada a estrutura fatorial da versão adaptada para a população portuguesa de Pereira (2010).

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos a descrição e interpretação dos resultados obtidos pelo instrumento de recolha de dados, pelo que, recorreremos ao uso de tabelas e quadros. Iniciámos com a apresentação da análise descritiva dos dados, seguida da análise inferencial dos mesmos.

3.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra é constituída por 162 profissionais de enfermagem dos serviços de internamento de um hospital da zona norte, sendo analisadas as variáveis sexo, idade e estado civil. Maioritariamente a amostra pertence ao sexo feminino 81,5% (n = 132) e 18,5% são enfermeiros do sexo masculino (n=30), sendo a diferença da proporção estatisticamente significativa ($p=0,000$), conforme apresentado na tabela 2.

	Amostra (n=162)	
	n	%
Masculino	30	18,5
Feminino	132	81,5

Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros em função do sexo.

Os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 21 e os 57 anos com uma média de idade de 32 anos e desvio-padrão de 8 anos (gráfico 1), cuja distribuição está enviesada à esquerda o que nos indica que a variável idade não apresenta uma distribuição normal na amostra em estudo.

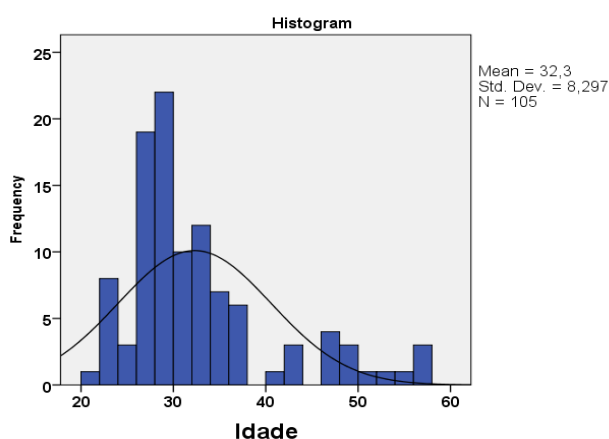


Gráfico 1. Distribuição dos participantes em função da idade

Relativamente à idade por sexo (gráfico 2), os participantes do sexo masculino tinham idades entre os 21 e os 43 anos e uma média de idade de 29 anos e desvio-padrão 6 anos; e

o sexo feminino entre os 22 e os 57 anos com uma média de idade de 33 anos e desvio-padrão 9 anos, existindo diferenças estatisticamente significativas ($p=0,049$) na idade entre o sexo.

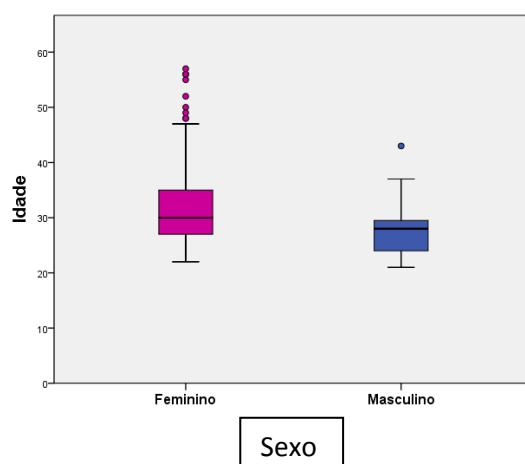


Gráfico 2. *Box-plot* da idade por género

Relativamente ao estado civil, a maioria dos enfermeiros 50,6% ($n=82$) é solteira e 45,1% ($n=73$) são casados ou em união de fato, conforme tabela 3.

Estado Civil	Amostra ($n=162$)	
	n	%
Solteiro	82	50,6
Casado/União Fato	73	45,1
Divorciado	6	3,7
Viúvo	1	0,6

Tabela 3. Estado civil dos enfermeiros.

No que concerne às habilitações académicas dos enfermeiros verificámos que maioritariamente os enfermeiros são licenciados 93,2%, ($n=151$); os restantes 6,8% ($n=11$) apresentam o grau de mestre. Nenhum enfermeiro apresenta o bacharelato nem doutoramento (tabela 4).

Habilitações Académicas	Amostra ($n=162$)	
	n	%
Licenciatura	151	93,2
Mestrado	11	6,8

Tabela 4. Habilitações académicas dos enfermeiros.

3.2 Caracterização Profissional da Amostra

No total da amostra (162 enfermeiros) e no que concerne ao tempo de exercício na profissão, 61 enfermeiros exercem há menos de dez anos, correspondendo a 59,8% da

amostra, sendo que 41 enfermeiros (40,2%) têm mais de dez anos no exercício da profissão, conforme tabela 5. Não responderam 60 enfermeiros.

Amostra (n=102)		
Tempo Profissão	n	%
<10 anos	61	59,8
>=10 anos	41	40,2

Tabela 5. Tempo de exercício na profissão.

Pela análise da tabela 6, verificamos que na distribuição por categoria profissional, o maior valor percentual corresponde à categoria de enfermeiro 84,8% (n=138). Na categoria de enfermeiros especialistas encontram-se 24 enfermeiros (14,9%), sendo que 2 enfermeiros não responderam.

Amostra (n=160)		
Categoria Profissional	n	%
Enfermeiro	138	84,8
Enfermeiro especialista	24	14,9

Tabela 6. Categoria profissional dos enfermeiros.

Relativamente ao tipo de funções exercidas pelos enfermeiros, a maioria assume funções na prestação de cuidados de enfermagem (91,4%; n=148). Na função de gestão encontram-se 1,9% enfermeiros (n=3) e, ambas as funções (prestação de cuidados e gestão) são desempenhadas por 6,8% enfermeiros (n=11), conforme tabela 7. Não responderam 2 enfermeiros.

Amostra (n=162)		
Função Desempenhada	n	%
Prestação de cuidados	148	91,4
Gestão	3	1,9
Ambas	11	6,8

Tabela 7. Tipo de funções dos enfermeiros.

Quanto ao facto dos enfermeiros exercerem funções em outras instituições para além do HB, conforme tabela 8, somente 24,5% enfermeiros (n=38) trabalham em outros locais, sendo que os restantes enfermeiros (75,5%; n=117) exercem funções apenas no HB. Não responderam 7 enfermeiros.

Amostra (n=155)		
Exerce funções em outro local	n	%
Sim	38	24,5
Não	117	75,5

Tabela 8. Exercício de funções pelos enfermeiros em outro local.

No que concerne ao tipo de horário exercido pelos enfermeiros, podemos observar na tabela 9, que o horário rotativo prevalece (77,8%; n=126), relativamente ao horário fixo (22,2%; n=36).

Tipo Horário	Amostra (n=162)	
	n	%
Horário Fixo	36	22,2
Horário Rotativo	126	77,8

Tabela 9. Tipo de horário dos enfermeiros.

A tabela 10 diz respeito à situação jurídica de emprego e 20,4% (n=32) dos enfermeiros tem um contrato de trabalho em funções públicas, estando a maioria em regime de contrato individual de trabalho 79,6% (n=125). Não responderam 5 enfermeiros

Tipo de Contrato	Amostra (n=157)	
	n	%
Contrato funções públicas	32	20,4
Contrato individual de trabalho	125	79,6

Tabela 10. Tipo de vínculo institucional.

Face à questão “Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?”, os dados recolhidos apontam que maioritariamente os enfermeiros 60,5% (n=98), responderam “sim”, enquanto 39,5% (n=64) responderam que “não” optariam pela mesma profissão, conforme tabela 11.

Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?		
Sim	98	60,5%
Não	64	39,5%

Tabela 11. Opção de mudança de profissão (n=162).

3.3 Satisfação Profissional Dos Enfermeiros

No quadro que se segue (quadro 1) é apresentada a consistência interna da ESP expondo os valores estatísticos, médias e desvio padrão, assim como, as correlações entre cada item e o valor global. De acordo com os resultados obtidos podemos verificar que a escala apresenta um Coeficiente de *alfa Cronbach* global de 0,943, o que significa muito boa consistência interna desta escala, sendo que entre os 48 itens em avaliação os valores variam entre 0,940 e 0,944. Os valores de média e desvio padrão apresentam alguma variabilidade entre os vários itens, sendo que o valor de média mais elevado (4,48) foi obtido para “o meu trabalho é de grande responsabilidade”, seguido pelo valor de média de 4,27 para “tenho um bom relacionamento com os meus colegas de trabalho”. O valor de média mais baixo (1,54) obteve-se no item: o salário é inferior ao que devia receber pelo

trabalho que desempenho”, seguido pelo valor de média 1,63 para o item “sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo”.

Item Statistics	Média	Dp	Corrected Item Correl. Total	α (sem item)
1 – Sinto que a qualidade de trabalho que me é conferido é justa.	2,84	1,106	,510	,941
2 – Existe uma boa comunicação entre a organização.	3,15	,934	,697	,940
3 – O meu chefe é competente nas suas funções.	3,76	1,008	,631	,941
4 – Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	2,73	1,052	,432	,942
5 – Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir.	2,98	1,136	,624	,940
6 – O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	3,45	1,038	,661	,940
7 – Os meus valores vão de encontro aos valores da organização.	3,38	,952	,606	,941
8 – Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	2,50	1,023	,546	,941
9 – Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	2,17	1,023	,498	,941
10 – Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	3,14	,898	,537	,941
11 – O meu chefe é justo com os seus subordinados.	3,38	,944	,717	,940
12 – Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	2,78	,917	,367	,942
13 – Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1,82	1,068	,154	,944
14 – Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	2,33	1,074	,468	,942
15 – Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho.	3,88	,786	,206	,943
16 – Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.	1,63	,877	,356	,942
17 – Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	2,80	1,034	,631	,940
18 – Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização.	2,76	,970	,601	,941
19 – Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	3,90	,914	,544	,941
20 – Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	3,89	,808	,555	,941
21 – Sinto que o meu trabalho é interessante.	3,97	,866	,469	,942
22 – Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	1,98	1,030	,444	,942
23 – Sinto menos interesse no meu trabalho que à tempos atrás.	2,69	1,165	,573	,941
24 – As políticas de progressão na organização são injustas.	2,27	,939	,516	,941
25 – Confio no meu chefe.	3,62	1,028	,655	,940
26 – Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	2,98	,994	,582	,941
27 – Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	2,66	1,004	,655	,940
28 – Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	2,00	1,057	,396	,942
29 – O meu trabalho é agradável e diversificado.	3,30	,991	,491	,941
30 – Os meus aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1,81	1,171	,168	,944
31 – Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	2,04	1,009	,366	,942
32 – Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	3,32	,974	,383	,942
33 – Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	3,35	1,017	,567	,941
34 – Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão no serviço.	3,02	,994	,587	,941
35 – Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	3,20	1,014	,687	,940
36 – O meu trabalho é agradável.	3,46	,899	,588	,941
37 – Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	3,70	,721	,385	,942
38 – São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	3,88	,837	,113	,944
39 – Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	3,18	1,063	,623	,941
40 – O meu trabalho é de grande responsabilidade.	4,48	,623	-,122	,944
41 – Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	3,06	,982	,404	,942
42 – Sinto que o meu trabalho é valorizado.	2,92	1,103	,727	,940
43 – Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	3,25	,940	,498	,941
44 – O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1,54	,870	,265	,943
45 – O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	3,11	1,090	,665	,940
46 – Sinto que tenho demasiado trabalho.	1,78	,739	,523	,941
47 – Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	4,27	,621	,154	,943
48 – Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	3,36	1,026	,556	,941
Coeficiente Alpha Cronbach global				,943

Quadro 1. Consistência interna da ESP.

Na tabela 12 está apresentado o coeficiente de correlação de Spearman entre as dimensões da ESP e o *score* total da ESP, onde podemos observar que todas as dimensões estão associadas positivamente à ESP. As associações com maior expressão têm uma intensidade muito forte e forte, sendo elas, o Reconhecimento ($r_{sp}=0,821$) a Equidade ($r_{sp}=0,794$), e as Políticas e Procedimentos na Organização ($r_{sp}=0,784$). A dimensão Salário ($r_{sp}=0,339$) é a que apresenta associação com intensidade mais fraca.

	ESP
Relacionamento com a Chefia	,748
Relacionamento com os Colegas	,421
Autonomia	,723
Salário	,399
Reconhecimento	,821
Rotina	,708
Equidade	,794
Progressão	,712
Natureza do Trabalho	,710
Responsabilidade	,500
Políticas e Proced.na Organização	,784
Excesso de Trabalho	,671

Tabela 12. Coeficiente de correlação de Spearman entre o *score* total da ESP e as suas dimensões.

Procedemos de seguida à caracterização da satisfação global em função das dimensões. Podemos observar na tabela 13 a frequência absoluta e a frequência relativa de participantes, em função da insatisfação ou satisfação que apresentam em relação a cada uma das dimensões.

Pela análise dos resultados verificamos que a frequência relativa na configuração global da ESP apresenta valores muito próximos para a “insatisfação profissional” (48,8%) e para a “satisfação profissional” (51,2%).

No que concerne à insatisfação Profissional, a dimensão salário (96,9%) é a que apresenta maior frequência relativa de participantes insatisfeitos, seguindo-se a dimensão excesso de trabalho (89,5%) e a progressão (84,0%). Na autonomia, equidade e reconhecimento, verificam-se valores de insatisfação acima dos 50% da amostra.

No que diz respeito à Satisfação Profissional, a dimensão responsabilidade (92,6%) é a que apresenta maior frequência relativa de participantes satisfeitos, seguindo-se a dimensão natureza do trabalho (81,5%) e a dimensão relacionamento com os colegas (79,6%), sendo que na rotina, políticas na organização e relacionamento com a chefia, observam-se valores de satisfação superiores a 50%.

n=162	Insatisfação Profissional		Satisfação Profissional	
	n	%	n	%
ESP score global	79	48,8%	83	51,2%
Relacionamento com a Chefia	52	32,1	110	67,9
Relacionamento com os Colegas	33	20,4	129	79,6
Autonomia	88	54,3	74	45,7
Salário	157	96,9	5	3,1
Reconhecimento	115	71,0	47	29,0
Rotina	76	46,9	86	53,1
Equidade	99	61,1	63	38,9
Progressão	136	84,0	26	16,0
Natureza do Trabalho	30	18,5	132	81,5
Responsabilidade	12	7,4	150	92,6
Políticas na Organização	72	44,4	90	55,6
Excesso de Trabalho	145	89,5	17	10,5

Tabela 13. In/satisfação dos enfermeiros por dimensão da ESP.

O valor médio ($M=2,99$; $Dp=0,5$) do score global da ESP revela insatisfação profissional dado que é inferior a 3 (Pereira 2010).

	n	Min	Max	Média	dp
Score global de satisfação	162	1,60	4,27	2,99	0,505

Tabela 14. Score global de satisfação profissional.

De seguida, iremos proceder à análise e relação entre as variáveis estudadas.

Relação entre o sexo e a satisfação profissional

Em termos de estatística descritiva, podemos observar na tabela 15 a frequência absoluta e relativa de participantes de acordo com o seu sexo e em função da insatisfação ou satisfação que revelaram ter, em relação a cada uma das doze dimensões em estudo e, à satisfação profissional em geral. Dos enfermeiros que se encontram satisfeitos ($n=83$), observa-se uma maior satisfação por parte do sexo feminino 53,8% ($n=71$), contrastando com os enfermeiros do sexo masculino que apresentam valores de satisfação 40% ($n=12$), sendo que, a frequência relativa de insatisfação para o sexo masculino se situa em 60% ($n=18$) e de 46% ($n=61$) para o sexo feminino.

No que concerne à Insatisfação Profissional verificou-se alguma proximidade dos valores em ambos os sexos, sendo nas dimensões salário, excesso de trabalho e progressão que se encontra maior percentagem de enfermeiras insatisfeitas (97,0%, 87,9%, 81,8% respetivamente), apresentando os enfermeiros valores de insatisfação com salário, excesso de trabalho e progressão (96,7%, 96,7%, 93%) respetivamente.

Os resultados relativos à Satisfação Profissional nas dimensões da ESP, genericamente, são semelhantes em ambos os sexos. Verificou-se que é nas dimensões responsabilidade, natureza do trabalho, relacionamento com os colegas que se encontra maior percentagem de enfermeiras satisfeitas (93,9%, 82,6%, 79,3%) respetivamente, dominando as mesmas dimensões no que se refere à satisfação dos enfermeiros, com frequências relativas (86,7%, 80%, 76,7%) na dimensão responsabilidade, relacionamento com os colegas, natureza do trabalho respetivamente.

(n=162)	Feminino (n=132)				Masculino (n=30)			
	Insatisfação		Satisfação		Insatisfação		Satisfação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EPS score global	61	46,2	71	53,8	18	60,0	12	40,0
Relacionamento c/ a Chefia	42	31,8	90	68,2	10	33,3	20	66,7
Relacionamento c/ os Colegas	27	20,5	105	79,5	6	20,0	24	80,0
Autonomia	69	52,3	63	47,7	19	63,3	11	36,7
Salário	128	97,0	4	3,0	29	96,7	1	3,3
Reconhecimento	93	70,5	39	29,5	22	73,3	8	26,7
Rotina	54	40,9	78	59,1	22	73,3	8	26,7
Equidade	82	62,1	50	37,9	17	56,7	13	43,3
Progressão	108	81,8	24	18,2	28	93,3	2	6,7
Natureza do Trabalho	23	17,4	109	82,6	7	23,3	23	76,7
Responsabilidade	8	6,1	124	93,9	4	13,3	26	86,7
Políticas na Organização	57	43,2	75	56,8	15	50,0	15	50,0
Excesso de Trabalho	116	87,9	16	12,1	29	96,7	1	3,3

Tabela 15. In/satisfação profissional por dimensão da ESP, em função do sexo dos enfermeiros.

Diferenças entre os enfermeiros por sexo e a satisfação profissional

Recorreu-se ao teste de Mann-Whitney para verificar a existência de diferenças entre os enfermeiros do sexo feminino e do sexo masculino (duas amostras independentes) relativamente às dimensões em estudo e score global da ESP. Pela análise da tabela 16 podemos dizer que em média as enfermeiras, encontram-se mais satisfeitas face ao score global, embora a diferença não seja muito expressiva relativamente aos enfermeiros, e se encontra em torno do valor 3. Contudo, relativamente aos níveis de significância constatamos que não há diferenças estatisticamente significativas nas dimensões em estudo, exceto na dimensão da natureza do trabalho ($p=0,015$), cuja média é superior no sexo feminino ($M=3,71$; $dp=0,70$) comparativamente ao sexo masculino ($M=3,37$; $dp=0,80$).

(n=162)	Feminino (n=132)		Masculino (n=30)		
	Média	DP	Média	DP	p
ESP score global	3,01	,53	2,91	,39	,191
Relacionamento com a Chefia	3,53	,92	3,43	,76	,438
Relacionamento com os Colegas	3,64	,58	3,59	,63	,616
Autonomia	3,09	,72	2,98	,62	,463
Salário	1,71	,66	1,66	,66	,683
Reconhecimento	2,72	,85	2,73	,66	,981
Rotina	3,16	,75	2,94	,76	,067
Equidade	2,96	,85	3,02	,65	,661
Progressão	2,42	,76	2,32	,72	,496
Natureza do Trabalho	3,71	,70	3,37	,80	,015
Responsabilidade	3,79	,46	3,69	,57	,330
Políticas na Organização	3,17	,74	2,98	,75	,244
Excesso de Trabalho	2,20	,74	2,21	,63	,830

Tabela 16. Diferenças dos enfermeiros por sexo relativamente à ESP.

Diferenças entre os enfermeiros de acordo com a sua idade e satisfação profissional

Recorreu-se ao teste de Mann-Whitney para comparar e verificar a existência de diferenças entre os enfermeiros das duas faixas etárias (≤ 30 e >30 anos) relativamente às dimensões em estudo e ao score global da ESP. Os resultados apresentados na tabela 17 indicam que o score global de satisfação é muito semelhante nos dois grupos etários, revelando ambos valores médios de insatisfação. No entanto, em média os enfermeiros com idades superiores a 30 anos encontram-se menos insatisfeitos que os enfermeiros com idade inferior ou igual a 30 anos, relativamente à configuração global e em todas as dimensões da ESP, exceto na dimensão rotina, progressão, natureza do trabalho, políticas na organização e excesso de trabalho. Em ambos os sexos a dimensão salário é a que apresenta maior média de insatisfação, assim como, a dimensão responsabilidade apresenta valores médios de satisfação mais elevados. Relativamente aos níveis de significância obtidos verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas (a um nível de significância de 0,05) entre as faixas etárias e o score global da ESP e suas dimensões. É de salientar que na variável idade, 57 enfermeiros não responderam.

(n=105)	≤ 30 anos (n=53)		> 30 anos (n=52)		
	Média	DP	Média	DP	p
ESP score global	2,97	,46	2,99	,58	,604
Relacionamento com a Chefia	3,52	,86	3,55	1,04	,930
Relacionamento com os Colegas	3,65	,66	3,65	,63	,711
Autonomia	3,04	,65	3,10	,79	,648
Salário	1,60	,54	1,67	,62	,318
Reconhecimento	2,60	,77	2,78	,95	,494
Rotina	3,19	,76	3,04	,84	,313
Equidade	2,88	,78	3,02	,88	,897
Progressão	2,36	,76	2,35	,77	,859
Natureza do Trabalho	3,68	,68	3,60	,80	,105
Responsabilidade	3,74	,48	3,86	,43	,859
Políticas na Organização	3,16	,67	3,14	,81	,184
Excesso de Trabalho	2,23	,70	2,06	,71	,631

Tabela 17. Score global da ESP e dimensões por faixa etária dos enfermeiros.

Diferenças entre os enfermeiros de acordo com o estado civil e a satisfação profissional

Relativamente ao estado civil dos participantes, não foram consideradas a categoria viúvo (n=1) e a categoria divorciado (n=6), justificado pela baixa casuística nestas categorias. Foram considerados para análise, as categorias de solteiro e casado/união de facto.

Conforme tabela 18, observa-se que nos dois grupos – solteiros e casados/união de facto - os valores da ESP são muito semelhantes, revelando ambos insatisfação, apesar de tendencialmente os casados/união de facto se apresentarem menos satisfeitos. Os dois grupos apresentam menor satisfação profissional nas dimensões salário, excesso de trabalho e progressão. Em paralelo os dois grupos revelam maior satisfação profissional na dimensão responsabilidade, relacionamento com os colegas e natureza do trabalho. Embora haja diferenças de médias, em todas as dimensões da escala não se verificam valores de significância estatística.

n=155	Solteiro (n=82)		Casado/ União facto (n=73)		
	Média	DP	Média	DP	p
ESP score global	3,02	,51	2,97	,49	,651
Relacionamento com a Chefia	3,60	,80	3,48	,94	,762
Relacionamento com os Colegas	3,69	,63	3,57	,56	,209
Autonomia	3,12	,70	3,01	,65	,305
Salário	1,73	,66	1,67	,67	,378
Reconhecimento	2,67	,82	2,78	,80	,299
Rotina	3,18	,82	3,06	,63	,237
Equidade	2,94	,77	2,99	,87	,638
Progressão	2,43	,72	2,37	,78	,776
Natureza do Trabalho	3,64	,76	3,65	,71	,968
Responsabilidade	3,79	,48	3,78	,45	,993
Políticas na Organização	3,20	,74	3,10	,75	,588
Excesso de Trabalho	2,21	,70	2,17	,73	,701

Tabela 18. Score global da ESP e das dimensões em estudo por estado civil dos enfermeiros.

Diferenças entre os enfermeiros de acordo com o tempo de serviço e a satisfação profissional

Pelos valores apresentados na tabela 19, verificamos que ambos as categorias - < a 10 anos e $\geq$ a 10 anos apresentam valores próximos de insatisfação profissional. As dimensões responsabilidade, natureza do trabalho e relacionamento com os colegas apresentam médias superiores de satisfação em ambas as categorias. Os dois grupos apresentam menor satisfação profissional nas dimensões salário, excesso de trabalho e progressão na carreira, porém não existem diferenças estatisticamente significativas, 60 enfermeiros não responderam.

n=102	<10 anos (n=61)		≥ 10 anos (n=41)		
	Média	DP	Média	DP	p
ESP score global	2,93	,50	2,99	,49	,394
Relacionamento com a Chefia	3,43	,98	3,60	,83	,526
Relacionamento com os Colegas	3,59	,63	3,59	,60	,945
Autonomia	2,96	,66	3,08	,74	,585
Salário	1,65	,54	1,61	,60	,480
Reconhecimento	2,61	,85	2,82	,80	,267
Rotina	3,04	,79	3,01	,70	,932
Equidade	2,82	,78	3,10	,83	,095
Progressão	2,32	,80	2,42	,68	,352
Natureza do Trabalho	3,66	,71	3,60	,79	,959
Responsabilidade	3,75	,45	3,86	,45	,185
Políticas na Organização	3,17	,73	3,11	,76	,768
Excesso de Trabalho	2,11	,74	2,09	,58	,992

Tabela 19. Score global da ESP e das dimensões em estudo por tempo de profissão dos enfermeiros.

Diferenças entre os enfermeiros de acordo com a categoria profissional e satisfação profissional

Observamos pelos valores apresentados na tabela 20, que os valores médios de satisfação profissional são similares, embora tendencialmente os enfermeiros especialistas se encontrem em média mais satisfeitos que o grupo dos enfermeiros. Os enfermeiros de ambas as categorias apresentam maior média de satisfação na dimensão responsabilidade, seguida da dimensão natureza do trabalho e relacionamento com os colegas. A dimensão salário é reveladora de maior insatisfação em ambas as categorias, mas não existem diferenças estatisticamente significativas. Contudo, verificam-se diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias obtidas na responsabilidade, sendo mais elevada para os enfermeiros especialistas.

n=162	Enfermeiro (n=138)		Enfermeiro Especialista (n=24)		
	Média	DP	Média	DP	p
ESP score global	2,97	,50	3,13	,51	,123
Relacionamento com a Chefia	3,48	,90	3,69	,84	,284
Relacionamento com os Colegas	3,60	,61	3,80	,41	,118
Autonomia	3,05	,67	2,18	,85	,245
Salário	1,68	,65	1,79	,70	,496
Reconhecimento	2,70	,80	2,91	,89	,179
Rotina	3,12	,77	3,14	,70	,818
Equidade	2,94	,80	3,24	,74	,142
Progressão	2,39	,75	2,52	,82	,431
Natureza do Trabalho	3,62	,75	3,79	,55	,407
Responsabilidade	3,74	,49	3,96	,37	,036
Políticas na Organização	3,10	,76	3,36	,57	,086
Excesso de Trabalho	2,20	,73	2,23	,61	,746

Tabela 20. Score global da ESP e das dimensões em estudo por categoria profissional dos enfermeiros

Diferenças entre os enfermeiros em função do exercício profissional noutro local e satisfação profissional

Conforme apresentado na tabela 21, podemos observar que em média ambos os grupos se encontram insatisfeitos, sendo a dimensão salário a que apresenta maior média de insatisfação, seguida da variável excesso de trabalho e progressão. A variável com maior média de satisfação, em ambos os grupos, é a responsabilidade seguida de variável natureza do trabalho e relacionamento com os colegas. Não existem diferenças estatisticamente significativas (7 enfermeiros não responderam).

n=155	Sim (n=38)		Não (n=117)		
	Média	DP	Média	DP	p
ESP score global	3,01	,50	3,00	,51	,613
Relacionamento com a Chefia	3,60	1,04	3,51	,85	,246
Relacionamento com os Colegas	3,67	,67	3,64	,57	,913
Autonomia	3,13	,68	3,07	,71	,674
Salário	1,54	,52	1,75	,67	,131
Reconhecimento	2,89	,73	2,68	,84	,184
Rotina	3,11	,74	3,13	,77	,826
Equidade	2,98	,86	3,01	,79	,992
Progressão	2,36	,78	2,43	,75	,473
Natureza do Trabalho	3,67	,70	3,65	,74	,868
Responsabilidade	3,85	,49	3,75	,46	,199
Políticas na Organização	3,13	,87	3,14	,71	,673
Excesso de Trabalho	2,22	,78	2,20	,69	,987

Tabela 21. Score da ESP e das dimensões em estudo em função dos enfermeiros exercerem funções noutro local.

Diferenças entre os enfermeiros de acordo com o tipo de horário e satisfação profissional

Através da tabela 22, constatamos que em ambos os grupos, os enfermeiros apresentam médias reveladoras de insatisfação no *score* global da escala. Porém, os enfermeiros que praticam horário rotativo apresentam maior satisfação em todas as dimensões, com exceção nas dimensões salário, equidade, progressão e políticas na organização. A dimensão salário, excesso de trabalho e progressão são as que revelam valores médios de insatisfação mais baixos nos dois grupos. Os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas para uma probabilidade de erro de 5%.

(n=162)	Horário Fixo (n=36)		Horário Rotativo (n=126)		p
	Média	DP	Média	DP	
ESP <i>score</i> global	2,97	,54	3,00	,50	,820
Relacionamento com a Chefia	3,50	,99	3,51	,87	,924
Relacionamento com os Colegas	3,55	,51	3,65	,61	,214
Autonomia	2,97	,71	3,09	,70	,391
Salário	1,77	,64	1,68	,66	,416
Reconhecimento	2,71	,82	2,72	,82	,994
Rotina	2,94	,75	3,17	,75	,124
Equidade	3,02	,86	2,95	,80	,932
Progressão	2,42	,73	2,40	,76	,744
Natureza do Trabalho	3,64	,68	3,65	,74	,930
Responsabilidade	3,75	,39	3,78	,50	,868
Políticas na Organização	3,21	,65	3,11	,77	,631
Excesso de Trabalho	2,10	,70	2,23	,72	,346

Tabela 22. *Score* total da ESP e das dimensões em estudo por tipo de horário dos enfermeiros.

Diferenças entre os enfermeiros de acordo com o tipo de vínculo e satisfação profissional

Com base na análise da tabela 23, verificamos que em média ambos os grupos de enfermeiros se encontram insatisfeitos. Contudo, o grupo de enfermeiros em contrato de trabalho em funções públicas apresenta médias de satisfação superiores, relativamente aos enfermeiros em contrato individual de trabalho. As dimensões com valores médios superiores de satisfação são a responsabilidade e natureza do trabalho em ambos os grupos. A dimensão salário, excesso de trabalho e progressão apresentam as médias mais baixas, reveladoras de insatisfação, embora não existam valores com significância estatística.

(n=157)	Funções Públicas (n=32)		Contrato Individual (n=125)		
	Média	DP	Média	DP	p
ESP score global	3,02	,50	2,97	,51	,487
Relacionamento com a Chefia	3,51	,97	3,49	,89	,752
Relacionamento com os Colegas	3,50	,45	3,66	,62	,118
Autonomia	3,12	,78	3,04	,69	,502
Salário	1,82	,74	1,66	,64	,275
Reconhecimento	2,87	,86	2,68	,82	,179
Rotina	2,99	,67	3,13	,78	,283
Equidade	3,16	,81	2,90	,81	,106
Progressão	2,50	,75	2,36	,76	,300
Natureza do Trabalho	3,67	,70	3,63	,74	,829
Responsabilidade	3,67	,59	3,79	,45	,316
Políticas na Organização	3,11	,68	3,11	,76	,983
Excesso de Trabalho	2,36	,65	2,13	,73	,063

Tabela 23. Score total da ESP e das dimensões em estudo por tipo de contrato dos enfermeiros.

Relativamente à questão “Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?”, recorremos ao teste de Mann-Whitney para verificar a existência de diferenças nas dimensões do ESP, conforme apresentado na tabela 24. Existem diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões em estudo, excepto na dimensão Relacionamento com os Colegas. Em ambos os grupos obtiveram-se pontuações médias reveladoras de insatisfação profissional, sendo na dimensão salário seguida da dimensão excesso de trabalho que se obtiveram as médias menores. No entanto, o grupo de enfermeiros que responderam positivamente à questão revelou médias de satisfação superiores relativamente ao grupo que respondeu negativamente à questão.

Se tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?	Sim (n=98)		Não (n=64)		n=162
	Média	dp	Média	dp	p
ESP score global	3,13	,48	2,77	,48	,000
Relacionamento com a Chefia	3,63	,81	3,32	,98	,030
Relacionamento com os Colegas	3,65	,59	3,60	,59	,462
Autonomia	3,18	,66	2,89	,73	,009
Salário	1,83	,67	1,49	,59	,000
Reconhecimento	2,88	,75	2,47	,87	,001
Rotina	3,38	,65	2,71	,72	,000
Equidade	3,08	,80	2,80	,81	,029
Progressão	2,54	,79	2,19	,64	,009
Natureza do Trabalho	3,90	,59	3,27	,76	,000
Responsabilidade	3,86	,45	3,64	,50	,011
Políticas na Organização	3,24	,76	2,97	,70	,013
Excesso de Trabalho	2,38	,71	1,91	,63	,000

Tabela 24. Score total da ESP e das dimensões em estudo em função da opção actual face à profissão.

Em síntese:

A amostra é constituída por 162 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino, solteiros, licenciados. Têm uma média de idades de 32 anos. Trabalham há menos de 10 anos, possuem a categoria de enfermeiro a exercerem funções de prestação de cuidados.

Também, maioritariamente não exercem funções noutra local, para além do HB, possuem horário rotativo e encontram-se em contrato individual de trabalho, e optariam pela mesma profissão se tivessem opção de escolha, atualmente.

A análise da consistência interna do instrumento de colheita de dados demonstrou valores elevados, corroborando a precisão do instrumento, tendo sido validado a boa inter-relação entre os itens e as dimensões a que pertencem e, com a configuração global da ESP. Trata-se, portanto, de um instrumento com boas qualidades psicométricas na avaliação da ESP.

O valor médio do *score* global da ESP revela insatisfação ($M=2,99$; $Dp=0,5$).

A análise descritiva revela-nos que maioritariamente os enfermeiros estão insatisfeitos profissionalmente, em primeiro lugar relativamente ao salário, excesso de trabalho, progressão na carreira, seguidas do reconhecimento, equidade e da autonomia.

Por outro lado, maioritariamente os enfermeiros estão satisfeitos profissionalmente ao nível da responsabilidade, seguindo-se a natureza do trabalho, o relacionamento com os colegas, relacionamento com a chefia, rotina e políticas na organização.

Em média as enfermeiras encontram-se mais satisfeitas que os enfermeiros em todas as dimensões da escala e na configuração global da ESP, exceto na equidade, e apesar de estarmos a falar de valores que revelam insatisfação, e, de as diferenças não serem estatisticamente significativas, à exceção da dimensão natureza do trabalho.

Em média, os enfermeiros mais jovens encontram-se mais insatisfeitos que os enfermeiros com idades superiores a 30 anos, embora a diferença seja pouco expressiva e não seja estatisticamente significativa. O salário foi a dimensão onde se obteve em média valores mais elevados de insatisfação.

Para além do que já foi mencionado, não se verificam diferenças estatisticamente significativas na análise das variáveis: estado civil, tempo de serviço, exercício de funções noutra local, tipo de horário e tipo de vínculo, em função da variável dependente.

Porém, em todas as variáveis, em média a dimensão salário obteve valores mais elevados de insatisfação profissional (variando entre 1,54 e 1,82), e em média a dimensão

responsabilidade obteve valores mais elevados de satisfação profissional (variando entre 3,69 e 3,96).

Apenas se verificam diferenças estatisticamente significativas relativamente aos valores médios de satisfação na responsabilidade, no que diz respeito à categoria profissional, sendo que os valores mais elevados são para o grupo dos enfermeiros especialistas.

A média mais elevada de insatisfação profissional no salário, diz respeito aos enfermeiros que trabalham noutro local para além do HB.

A média mais elevada da satisfação profissional ao nível da responsabilidade, diz respeito aos enfermeiros especialistas.

Para além da responsabilidade, obtiveram-se valores médios considerados $\geq$ a 3,5, ou seja, tradutores de satisfação profissional, para os enfermeiros do sexo feminino na natureza do trabalho, para os enfermeiros com idades inferiores ou igual a 30 e superiores a 30 anos na natureza do trabalho, no relacionamento com os colegas e relacionamento com a chefia.

Além disso, para os enfermeiros que trabalham há mais de 10 anos ou menos de 10 anos, na natureza do trabalho e no relacionamento com os colegas, sendo que o mesmo se verifica para os enfermeiros que trabalham há 10 anos ou mais, ao nível do relacionamento com a chefia.

É similar, para os enfermeiros e enfermeiros especialistas na dimensão natureza do trabalho, relacionamento com os colegas e ao nível dos enfermeiros especialistas no relacionamento com a chefia.

Para os enfermeiros que trabalham noutro local ou não, bem como, para aqueles que têm horário fixo ou rotativo, ou para aqueles que se encontram em contrato individual de trabalho ou em funções públicas nas dimensões natureza do trabalho, relacionamento com os colegas e no relacionamento com a chefia, exceto esta última dimensão nos enfermeiros em contrato individual de trabalho.

Ou seja, apesar de genericamente não existirem diferenças estatisticamente significativas na relação das variáveis sociodemográficas e profissionais em estudo com a ESP, obtiveram-se sempre valores médios de satisfação profissional na responsabilidade e natureza do trabalho, apesar de não serem muito levados, sendo que o mesmo se verificou no relacionamento com os colegas e com a chefia, na maior parte das relações entre as variáveis estudadas.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os valores de média dos enfermeiros que optariam por escolher a mesma profissão e os que não optariam, em praticamente todas as dimensões da ESP, sendo que o mesmo acontece relativamente à configuração global da ESP. O valor médio do “sim” é ligeiramente superior a 3 (3,13), sendo, portanto, revelador de satisfação profissional, ainda que de forma marginal.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa do nosso trabalho de investigação procedemos à discussão e análise crítica dos principais resultados obtidos, confrontando-os com os resultados obtidos em outros trabalhos de investigação

A estratégia metodológica utilizada teve em consideração os objetivos traçados. Os objetivos da investigação conduziram-nos à definição de uma amostra o mais ampla possível para traduzir resultados fiáveis, à seleção de questionário auto-administrado, tornando-se o instrumento mais adequado para um estudo num curto espaço de tempo com um número considerável de participantes (Fortin, 2009).

No entanto, podemos considerar que no percurso desta investigação confrontamo-nos com algumas limitações metodológicas:

- A utilização do questionário como instrumento único de recolha de dados, colocou alguma limitação, pois não permitiu aos participantes esclarecer dúvidas sobre as questões e não permitiu ao investigador explorar e obter outras informações como tomar conhecimento das circunstâncias em que o mesmo foi respondido, ou explorar possível justificação para as respostas dadas, o que poderia ser complementado, se houvesse recurso à entrevista;
- O estudo transversal centra-se na perceção dos participantes no momento de recolha dos dados, não havendo um seguimento da problemática em estudo, o que seria possível com um estudo longitudinal;
- O facto de os participantes serem frequentemente convidados a participar em estudos de investigação com o preenchimento de vários questionários num mesmo período de tempo, pode ter condicionado a abstenção de resposta em algumas questões formuladas;
- O rácio de enfermeiros por turno também pode ter conduzido a maiores dificuldades de participação no preenchimento dos questionários;

No entanto, consideramos que a metodologia utilizada foi apropriada para o tipo de estudo, permitindo atingir os nossos objetivos, proporcionando resposta às questões de investigação por nós colocadas.

Satisfação profissional e suas dimensões

A variável satisfação profissional encontra-se dividida em 12 dimensões, de acordo com a ESP, a cada dimensão correspondem quatro itens de resposta, dois cotados no sentido positivo e dois no sentido negativo. Cada dimensão possibilita um intervalo de pontuações de 1 a 5, sendo considerados indicadores de satisfação profissional os valores médios superiores a 3 e indicadores de insatisfação os valores médios inferiores ou iguais a 3 (Pereira, 2010).

De acordo com os dados obtidos, verificamos que os valores percentuais relativos à satisfação e insatisfação profissional são semelhantes: 51,2% dos enfermeiros encontram-se satisfeitos relativamente ao *score* global da ESP e 48,8% dos enfermeiros revelam insatisfação. O *score* global de satisfação profissional da amostra em estudo revela que em média os enfermeiros de um hospital da zona norte encontram-se insatisfeitos $M=2,99$ ($DP=0,505$). Em 2013, Valente estudou a satisfação profissional de 192 enfermeiros num hospital, tendo obtido pontuações médias de insatisfação profissional ($M=2,98$, $DP=0,366$) idênticas às obtidas no nosso estudo. Fontes (2009) no estudo que realizou com 220 enfermeiros concluiu que os enfermeiros se encontravam “nem satisfeitos, nem não satisfeitos”, confirmando uma proximidade com a satisfação. Contrariamente, Carvalho (2014) num estudo realizado com 147 enfermeiros verificou que os enfermeiros apresentavam um nível de satisfação bom. Similarmente, Freitas em 2011 num estudo realizado com 118 enfermeiros obteve uma percentagem de satisfação de 79,7%, classificando-a de satisfação alta.

Relativamente às dimensões que mais contribuíram para a insatisfação profissional destaca-se a dimensão salário (96,9%), seguindo-se as dimensões: excesso de trabalho (89,5%), progressão (84,0%), reconhecimento (71,0%) e equidade (61,1%). Valente (2013) no seu estudo referiu as mesmas dimensões como promotoras da insatisfação profissional. Vários estudos obtiveram resultados semelhantes ao nosso (André e Neves, 2001; Carvalho, 2014; Carvalho, 2010; Freitas, 2011; Fontes 2009; Santos et al., 2006). Moura (2012) refere que os enfermeiros mais satisfeitos com o salário são também, aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação em todas as dimensões e na globalidade da escala da satisfação com o trabalho. Porém, Michel (1992, Cit. por Moura, 2012) afirma que o salário desempenha um papel mínimo no nível de satisfação geral, comparando aos fatores intrínsecos da tarefa. A mesma autora cita Thurman (1997) que constata que o desejo de uma promoção é quase universalmente mais valorizado do que o de uma melhoria do salário ou de outros aspetos do emprego. Porém, à luz da Teoria de Maslow a remuneração

aparece como uma necessidade primária - fisiológica e segurança - relacionada com a sobrevivência, pelo que, somente quando estas necessidades primárias se encontram satisfeitas é que emergem novos padrões de necessidades. Na Teoria de Herzberg, o salário surge como um fator higiênico ou extrínseco e considera-se que quando este é excelente, consegue evitar a insatisfação, mas não aumenta a satisfação. Tal é corroborado por Cunha et al. (2007) ao afirmar que as “necessidades higiênicas” são fatores necessários embora insuficientes para uma relação positiva com o trabalho. Também Batista et al. (2005) afirma que o salário isoladamente não representa um fator total de motivação, no entanto, é referenciado como sendo o fator de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro, tendo em conta o alto grau de responsabilidade, o conhecimento e qualificações destes profissionais. Também, Cura e Rodrigues (1999) concluíram no seu estudo, um alto índice de insatisfação de todos os enfermeiros relativamente à dimensão “benefícios compensadores”, depreendendo que o esforço por eles desempenhado na execução das suas funções não é compensado pelo salário e outros benefícios que poderiam preencher as necessidades do trabalhador, refletindo-se na qualidade de desempenho e não aderência ao serviço.

Herzberg na sua teoria inclui o reconhecimento e a progressão como fatores intrínsecos ou motivadores e quando inexistentes coartam a satisfação. Ferreira e Sousa (2012) referem que a falta de reconhecimento da profissão por parte dos órgãos do governo, da própria sociedade e de outras classes profissionais associada ao investimento realizado pelos enfermeiros na formação sem retorno do esforço empreendido, quer a nível de conhecimentos/qualificações quer a nível remuneratório pode justificar as médias de insatisfação profissional obtidas na dimensão reconhecimento. Cura e Rodrigues (1999) contraria os nossos resultados ao afirmar que no seu estudo a dimensão reconhecimento é reveladora de satisfação profissional. Em 2008, Ruzafa et al., afirmam que os gestores deveriam incluir sistemas de incentivos e de promoção profissional para melhorar a satisfação e competência profissional e, prestar especial atenção às necessidades dos profissionais. Nos estudos realizados por Nava-Galán et al. (2013) e Río Moro et al. (2005) a dimensão promoção profissional é um dos aspetos do trabalho que mais insatisfação produz. Também Ponce e Reyes (2006, Cit. por Nava-Galán et al., 2013) referem que a satisfação profissional tem relação com aspetos de desenvolvimento, capacitação e atualização para o desempenho, concluindo que a maior satisfação profissional implica maior qualidade na atenção por parte dos enfermeiros e em consequência maior satisfação dos utentes.

Por conseguinte, podemos afirmar que os nossos resultados são concordantes com a Teoria de Maslow e a Teoria de Herzberg.

As dimensões que mais contribuíram para a satisfação profissional dos enfermeiros foram a dimensão responsabilidade (92,6%) seguida das dimensões natureza do trabalho (81,5%), relacionamento com os colegas (79,6%) e relacionamento com a chefia (67,9%). Também no estudo de Valente (2013) as mesmas dimensões são reveladoras de satisfação profissional. Pereira (2010) evidenciou no seu estudo uma relação positiva entre a satisfação profissional e o bom relacionamento com os chefes. Resultados idênticos obtiveram os investigadores Freitas (2011), e Nava-Galán et al. (2013) nos seus estudos, concluindo que a dimensão natureza do trabalho e relacionamento com os colegas são fatores de satisfação profissional confirmando a influência destas dimensões no clima organizacional, na motivação, companheirismo e contribuição para a saúde do trabalhador. Na Teoria de Maslow, o relacionamento insere-se nas necessidades sociais, prende-se com o desejo de pertença, afeto e aceitação por parte dos outros. Quando esta necessidade se encontra satisfeita provoca um clima de trabalho agradável e estabilidade na equipa.

Satisfação profissional e variáveis sociodemográficas

A amostra foi constituída por 162 enfermeiros de um hospital da zona norte, maioritariamente do sexo feminino (81,5%) e com idades compreendidas entre os 21 e os 57 anos, com uma média de idades igual a 32 anos e desvio padrão de 8 anos, com distribuição enviesada à esquerda, indicativa de que a variável idade não apresenta uma distribuição normal na amostra.

Da análise dos resultados obtidos, verificamos que os enfermeiros de ambos os sexos apresentam percentagens de satisfação profissional similares, com tendência para o sexo feminino (53,8%) apresentar uma satisfação ligeiramente superior em todas as dimensões em relação ao sexo masculino (40,0%), exceto na dimensão equidade em que este grupo apresentou valores de satisfação um pouco superior, 43,3%, comparativamente a 37,9% no sexo feminino, considerados no entanto, ambos os resultados reveladores de insatisfação profissional. Globalmente, estes resultados vão de encontro à investigação de Soares (2007) e Silva (2012), que também concluíram que os enfermeiros do sexo feminino, em média têm uma maior satisfação profissional, contrariando o resultado obtido por outros investigadores desta temática (Moura, 2012; Valente, 2013; Carvalho, 2010), que afirmam ser o sexo masculino aquele que apresenta maior satisfação profissional.

Ao verificar se a variável sexo influencia a configuração global de satisfação profissional ou alguma das suas dimensões, verificamos que somente a dimensão natureza do trabalho ($p=0,015$) apresenta diferença estatisticamente significativa. Nos estudos de Maia (2012) e Silva (2012) o sexo não influenciava a satisfação profissional nem nenhuma das suas variáveis.

No que concerne à variável idade verificou-se que os resultados são muito semelhantes nos dois grupos, revelando ambos, médias de insatisfação profissional. Relativamente às dimensões em estudo, ambos os grupos apresentam valores muito similares, sendo que, os enfermeiros mais velhos encontram-se mais satisfeitos na dimensão responsabilidade e autonomia face aos enfermeiros mais jovens, talvez porque aos enfermeiros mais velhos sejam atribuídas maiores responsabilidades e tenham maior capacidade na tomada de decisão durante os turnos de trabalho. Já nas dimensões rotina e natureza do trabalho os enfermeiros mais jovens encontram-se mais satisfeitos que os enfermeiros mais velhos, mas não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas médias obtidas para as duas faixas etárias. No estudo realizado por Valente (2013), os enfermeiros mais jovens apresentam maior nível de satisfação profissional, talvez porque mantêm expectativas superiores relativamente à profissão. Freitas (2011) refere que os enfermeiros mais velhos possuem médias de satisfação mais elevadas. Talvez estes resultados tenham por base o facto dos enfermeiros mais velhos sentirem maior segurança relativamente ao vínculo profissional, auferirem de salário mais elevado e potencialmente haja maior reconhecimento.

Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes são solteiros (50,6%) comparados com 45,1% de enfermeiros casados ou em união de facto. Ao verificar a existência de diferenças do estado civil na satisfação profissional global e as suas dimensões, observamos que este não apresenta diferenças estatisticamente significativas, desta forma não existe evidência estatística para afirmar que a satisfação profissional está relacionada com o estado civil. Resultados diferentes são apresentados por Moura (2012), Silva (2012) e Valente (2013), ao concluírem que os enfermeiros sem relação conjugal apresentam percentagens superiores de satisfação profissional.

Satisfação profissional e variáveis profissionais

Na variável tempo de serviço constatamos que 59,8% dos enfermeiros trabalham há 10 ou menos e 40,2% dos enfermeiros têm mais de 10 anos de exercício na profissão. Em ambos os grupos obtivemos médias de insatisfação similares, verificando-se que os enfermeiros

com mais tempo de serviço apresentam médias levemente superiores. Não existe diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de enfermeiros. No entanto Ferreira, V. (2011) e Valente (2013) observaram que os enfermeiros com menos tempo de serviço, habitualmente os mais jovens possuem elevadas expectativas profissionais conducentes à satisfação profissional. Todavia, Freitas (2011) e Silva (2012) concluíram que quanto maior os anos de serviço maior a satisfação profissional, podendo este resultado derivar do facto dos enfermeiros com mais tempo de serviço sentirem maior estabilidade profissional.

No que concerne ao tipo de horário de trabalho verificamos que o horário rotativo (77,8%) prevalece face ao horário fixo (22,2%). Em ambos os tipos de horários, os enfermeiros registam médias de insatisfação profissional. Também, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas nas médias obtidas, quer para a satisfação profissional quer para as suas dimensões. Já nos estudos realizados por Valente (2013) e Moura (2012) os enfermeiros que possuíam horário de trabalho fixo apresentaram maior nível de satisfação. Gouzou et al. (2015) realizou um estudo com 66 enfermeiros de uma unidade coronária grega e verificou que a carga laboral associada aos turnos rotativos tinha forte influência negativa na satisfação profissional. O mesmo resultado foi evidenciado por Miró et al. (2005) ao mencionarem que a insatisfação com o horário rotativo deve-se essencialmente à associação entre este, os problemas físicos que surgem e o ritmo natural interno dos sistemas fisiológicos. Por outro lado, Silva (2012) concluiu que os enfermeiros que praticavam horário rotativo apresentavam maior satisfação profissional. Robbins (1999, Cit. por Moura, 2012) afirma que as organizações introduziram opções de horário de trabalho alternativas, com a finalidade de melhorar a motivação, a produtividade e a satisfação laboral, no entanto, esta explicação não pode ser aplicada a todos os setores, essencialmente ao setor da saúde em meio hospitalar, pois o horário contínuo nas 24 horas, nem sempre é facultativo, tornando-se obrigatório na maioria dos casos para dar continuidade aos cuidados prestados ao utente.

Relativamente ao tipo de vínculo laboral verificamos que 79,6% dos enfermeiros encontram-se em regime de contrato individual de trabalho e 20,4% dos enfermeiros encontram-se em regime de contrato de trabalho em funções públicas. Verificamos que na relação entre a satisfação profissional global e tipo de vínculo, os valores médios são indicativos de insatisfação em ambos os grupos, não se tendo observado diferenças estatisticamente significativas relativamente ao *score* global de satisfação profissional e suas dimensões. Ferreira (2011) concluiu que foram os profissionais com contrato de

trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto, que demonstraram estar mais satisfeitos. Contudo, Robbins (2005, Cit. por Moura, 2012) refere que a estabilidade e a satisfação estão positivamente relacionadas.

No que concerne à variável profissional, os enfermeiros exercerem funções em outro local, 24,5% dos enfermeiros responderam afirmativamente e 75,5% responderam negativamente. Verificamos pela análise dos resultados que ambos os grupos apresentam médias de insatisfação profissional, não tendo sido verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores de média obtidos. No entanto, verificou-se que os enfermeiros que trabalham em outro local sentem-se mais satisfeitos profissionalmente, poderá estar associado a este sentimento o facto de conseguirem melhor salário, reforço no relacionamento interprofissional e reconhecimento.

Relativamente à variável categoria profissional, verificamos que a maioria da amostra pertence à categoria de enfermeiro (84,8%), (a categoria enfermeiro/enfermeiro graduado) seguida pela categoria de enfermeiro especialista (14,9%), (enfermeiro especialista/enfermeiro chefe). Verificamos que nas duas categorias os valores médios são similares, no entanto a categoria de enfermeiro especialista apresenta valores médios de satisfação superior ($M=3,13$), no *score* global de satisfação profissional e em todas as suas dimensões. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas médias relativas à dimensão responsabilidade. Contrariamente, Valente (2013) afirma que a categoria de enfermeiro se encontra mais satisfeita no *score* global de satisfação profissional. O mesmo autor cita Werther e Davis (1983), que mencionam resultados semelhantes aos nossos, ao afirmarem que os indivíduos em níveis ocupacionais mais elevados tendem a estar mais satisfeitos com o trabalho, pois normalmente têm remunerações mais elevadas e gozam de melhores condições de trabalho, apesar de o salário ser uma dimensão de elevados valores de insatisfação.

Relativamente à questão colocada aos participantes sobre “se tivessem opção de escolha, optaria pela mesma profissão”, 60,5% dos participantes responderam que sim, enquanto 39,5% dos enfermeiros responderam negativamente. Os enfermeiros que consideraram que optariam pela mesma profissão apresentam valores médios de satisfação superiores ao grupo de enfermeiros que responderam de forma negativa em todas as dimensões da satisfação profissional. Observamos que existem diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões em estudo, exceto na dimensão relacionamento com os colegas. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de os enfermeiros apresentarem médias superiores de satisfação profissional ($>3,5$) relativamente à dimensão natureza do

trabalho. Castro et al. (2011) também concluíram que 74,1% dos enfermeiros referiram continuar a escolher a mesma profissão, neste resultado estão abrangidos os enfermeiros com cargos acrescidos, que exigem deles outras competências, responsabilidades de decisão e uma maior especialidade no trabalho. Também Moura (2011) afirma que os enfermeiros que escolhiam a mesma profissão apresentaram valores de satisfação superiores aos enfermeiros que não escolheriam a mesma profissão. Por outro lado, os enfermeiros que referiram ter pensado abandonar a profissão demonstram estar mais insatisfeitos com a concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, estando em causa os desafios e oportunidades lançados pelas organizações.

Em síntese, podemos afirmar que os enfermeiros em estudo apresentam pontuações indicativas de insatisfação profissional no *score* global de satisfação profissional.

É na dimensão salário seguida do excesso de trabalho, progressão e reconhecimento, que os enfermeiros se encontram mais insatisfeitos profissionalmente.

É na dimensão responsabilidade que se verifica maior satisfação, seguida pela dimensão natureza do trabalho, relacionamento com os colegas e chefia.

Nas variáveis sociodemográficas não encontramos diferenças estatisticamente significativas com a satisfação profissional global e as suas dimensões, excetuando a variável sexo que apresenta diferenças estatisticamente significativas com a dimensão natureza do trabalho.

Nas variáveis profissionais não encontramos diferenças estatisticamente significativas com a satisfação profissional global e as suas dimensões., exceto na variável categoria profissional que apresenta diferenças estatisticamente significativas com a dimensão responsabilidade.

Na variável “se tivessem opção de escolha, optaria pela mesma profissão” foram observadas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões em estudo, exceto na dimensão relacionamento com os colegas.

CONCLUSÃO

A satisfação profissional dos enfermeiros é um fenómeno que atualmente desperta o interesse das várias áreas de investigação, que poderá ter por base o fato dos enfermeiros possuírem uma profissão de proximidade permanente com o cliente e família, uma profissão de ajuda, e que tal fenómeno pode afectar a saúde física, mental e psicológica do trabalhador, influenciando atitudes e comportamentos a nível profissional, pessoal e familiar. A nível organizacional a temática também adquire contornos de grande importância, pelas implicações que a insatisfação profissional dos colaboradores pode ter no sucesso da mesma. O absentismo, a rotatividade, diminuição da produtividade e da qualidade do desempenho poderão ser efeitos da insatisfação profissional. Especificamente na área da enfermagem, a satisfação profissional foi classificada como um preditor chave relativamente a rotatividade dos profissionais, absentismo laboral e síndrome de *burnout* (Zangaro & Soelen 2007). Considera-se que nenhuma organização atinge o sucesso no desempenho e cumprimento dos seus objetivos sem um esforço partilhado de todos os profissionais que a constituem

O presente estudo pressupõe uma reflexão de como as variáveis sociodemográficas, profissionais e as dimensões de satisfação profissional se relacionam com a satisfação profissional global dos enfermeiros.

A nossa amostra foi constituída por 162 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (81,5%), com uma média de idades de 32 anos ($Dp=8$), composto por 50,6% de enfermeiros solteiros, com a categoria de enfermeiro (71,3%) na prestação de cuidados. A maioria dos enfermeiros trabalha somente no HB (75,5%) em horário rotativo (77,8%), com contrato individual de trabalho (79,6%).

A avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte, permitiu-nos constatar que em média os enfermeiros encontram-se insatisfeitos ($M=2,99$).

Verificamos que nas variáveis sociodemográficas, somente a variável sexo teve influência estatisticamente significativa na dimensão natureza do trabalho. Revelando que os enfermeiros evidenciam interesse e orgulho pelas tarefas que desempenham e sentem-se envolvidos pelo trabalho.

Este resultado favorece um bom indicador para os gestores pois indicam que os enfermeiros estabelecem sentimentos positivos com as tarefas que desempenham.

Nas variáveis profissionais analisadas, apenas a variável categoria profissional apresenta relação de dependência estatística com a dimensão responsabilidade.

Constatamos que é nas dimensões responsabilidade, natureza do trabalho e no relacionamento com os colegas e com a chefia que os enfermeiros se encontram mais satisfeitos. O facto de estas dimensões apresentarem percentagens de satisfação superiores, deverão ser observados pelos gestores como promotores de satisfação reforçando a sua valorização.

No nosso estudo, a dimensão salário, foi a que obteve valores médios de insatisfação mais elevado, seguida da dimensão excesso de trabalho, progressão e reconhecimento. Estes resultados são unânimes com a maioria dos estudos consultados, demonstrando que os enfermeiros sentem-se insatisfeitos com a remuneração auferida comparativamente ao trabalho que desempenham, com as atribuições, funções, competências e qualificações no desempenho profissional e incompatível com o esforço dispendido na resposta às necessidades dos clientes. Por outro lado, a insatisfação profissional que revela ter a dimensão progressão, pode ser justificada pela conjuntura política e económica atual, através do congelamento das progressões na carreira associada à falta de oportunidades de progressão dentro das próprias organizações.

Da realização do nosso estudo e através de toda a literatura consultada podemos concluir que a satisfação profissional dos enfermeiros é parte integrante da qualidade de atendimento, prestação de serviços e cuidados, e que o enfermeiro para se sentir satisfeito e realizado profissionalmente necessita de percecionar um conjunto de fatores, que vão ao encontro das suas expectativas, valores e necessidades, ou seja, aquilo que recebe ser proporcional aquilo que espera obter, nomeadamente, remuneração, reconhecimento, valorização profissional, perspectivas de carreira, relações harmoniosas, condições físicas e ambientais adequadas.

Apesar de insatisfeitos globalmente, a maioria dos enfermeiros optaria pela mesma profissão, explicado pelos valores médios superiores a 3,5 na dimensão natureza do trabalho, o que significa que se identificam com a profissão e reconhecem na enfermagem enquanto disciplina científica e profissional, cuidar do outro, o principal motivo para trabalharem apesar dos fatores extrínsecos potenciadores de insatisfação como o salário.

Os estudos científicos relativos à temática revelam um conjunto de variáveis e dimensões abrangentes face à satisfação profissional. No entanto, estes estudos tomam a sua máxima importância quando observados pelos gestores das organizações de saúde, e os resultados

aqui apresentados poderão fornecer importantes indicadores sobre a satisfação, com o intuito de se criarem condições capazes de minimizar os fatores indutores de insatisfação profissional e fortalecer aqueles que estão na base da satisfação profissional.

Podemos concluir que apesar de algumas limitações, pensamos ter atingido os objetivos a que nos propusemos e que respondemos às nossas questões de investigação.

Consideramos ser útil em investigações futuras, a utilização de amostras mais abrangentes, estudos comparativos entre vários tipos de gestão, cultura e clima organizacional nas organizações de saúde. Pensamos também ser essencial a realização de estudos prospetivos que avaliem a satisfação profissional dos enfermeiros longitudinalmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCOBIA, P. - Atitudes e satisfação no trabalho. In FERREIRA, C. NEVES, J. CAETANO, A. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill, 2001, p. 281-306.

ALMEIDA J. - Da Moral Paternalista ao Modelo de Respeito à Autonomia do Paciente: os Desafios para o Ensino da Ética Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2000, 24(1), 27-30.

ANDRÉ, O.; NEVES, A. - A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Nursing*. 2001, 157, 15-19.

ANSELM, M. - Por que os enfermeiros deixam o emprego: estudos num hospital escola. *Revista Escola. Enfermagem USP, São Paulo* [Em linha]. 1990, vol.24, nº 2, pp. 237-250. [Consult.06 Maio 2016]. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?mfn=1104&about=access&lang=pt#.ISSN0080-6234>.

BARBOSA, L.; MELO, M. - Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Em linha]. 2008, vol.61, nº2, pp.366-370. [Consult. 05 Junho 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>.

BATISTA, A. et al. - Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Escola Enfermagem USP* [Em linha]. 2005, vol.39, nº1, pp.85-91 [Consult.28 Maio 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>.

BATISTA, V. et al. - Satisfação dos enfermeiros: estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista Referência*. 2010, série II, 12, 57-69.

BEAVER, K. et al. - Patient participation in decision making: views of health professionals caring for people with colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*. 2007, 16(4), 725-733.

BLANCHFIELD K.; BIORDI D. - Power in Practice: A study of Nursing Authority and Autonomy. *Nursing Administration Quarterly*. 1996, 20, 42-49.

BLEGEN, M. - Nurses Job Satisfaction: A Meta-Analysis of Related Variables. *Nursing Research*. Philadelphia. 1993, 42 (1), 36-41.

BOEMER M. - O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. *Revista Latino-americana Enfermagem*. 1997, 5(2), 33-38.

BONTIS, N.; RICHARDS, D.; SERENKO, A. - Improving service delivery: Investigating the role of information sharing, job characteristics, and employee satisfaction. *The learning organization*. 2011, 18(3), 239-250.

BURIJOVICH, J.; PAUTASSI, L. - Calidad del empleo y calidad de la atención en la salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas. *Serie Mujer y Desarrollo* nº 60. CEPAL. Santiago de Chile. (2005).

CARLOTO, M; BRAUN, A. - A Atitudes no Ambiente de Trabalho: motivação, satisfação e implicações organizacionais. In Gonçalves, S. (coord.) *Psicologia do Trabalho e das Organizações*. Lisboa: Lidel, 2014. ISBN 978-989-693-030-1. p. 125-147.

CARRILLO-GARCÍA, et al. - La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enfermería Global*. 2015, 40, 266-275.

CARVALHO, A. - Ambientes Favoráveis... e Qualidade! Enfermagem e o Cidadão. *Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*. 2007, 5(12), 2.

CARVALHO, M. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Educação, 2010. Dissertação de Mestrado.

CASTLE, N.; ENGBERG, J.; ANDERSON, R. - Job satisfaction of nursing home administrators and turnover. *Medical Care Research and Review*. 2007, 64(2), 191-211.

CASTRO, J. et al. - Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários: o caso do centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011, 29(2), 157-172.

CHIAVENATO, I. - *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*. São Paulo: Editora Campus, 2005.

CHIAVENATO, I. - *Gestão de pessoas – o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 4ª ed. Brasil: Editora Manole, 2014. ISBN:9788520437612.

CIBANAL, J.; NOREÑA A.; MORENO N. - La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2010, 1(2), 113-129.

COLLIERE, M.- *Promover la vida*. Madrid: Mc-Graw Hill, 1993.

COLLIERE, M. - *Promover a vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros portugueses, Lidel, 1999.

CUNHA, M.; REGO, A.; CUNHA, R.; CARDOSO, C. - *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 6ª ed. Lisboa: Editora RH, 2007. ISBN 978-972-8871-16-1.

CURA, M.; RODRIGUES, A. - Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em linha]. 1999, vol. 7, nº 4, pp.21-24. [Consult. em 04 maio 2016]
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>

DAVIES, K.; NEWSTROM, J. - *Comportamento humano no trabalho: Uma abordagem psicológica*. São Paulo: Pioneira, 1992.

DECRETO-LEI nº 48/90 de 24 de Agosto. Diário da República nº 185/90 - I Série A. Ministério da Saúde. Lisboa. [Consult. 31 Maio 2016]. Disponível em: http://www.chlc.min.saude.pt/ResourcesUser/CHL/Principios_Bom_Governo/Lei_de_Bases_da_Saude_Lei_48_90.pdf

DECRETO-LEI nº 27/2002 de 8 de Novembro. Diário da República n.º 258, I Série - A. Ministério da Saúde. Lisboa. [Consult. 31 Maio 2016]. Disponível em: <https://dre.pt/application/dir/pdf1s/2002/11/258A00/71507154.pdf>

FACICHIN, L. - Por que a doença? A interferência causal e os marcos teóricos de análise. In: ROCHA L, RIGOTTO R, BUSCHINELLI J. *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1993, p.33-55.

FAWZI, R.; HASAN, F.; FAWZI, A. - The moderating effect of social support May, on the stress-satisfaction relationship among Jordanian hospital nurses. *Journal Nurse Management*. 2009, 17(7), 870-878.

FERREIRA, A. - *Dimensões sociais e organizacionais do trabalho por turnos*. Braga: Universidade do Minho Escola de Psicologia, 2011. Tese de Mestrado.

FERREIRA, J.; NEVES, J.; ABREU, P. - *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Editora MacGraw-Hill, 1996. ISBN 972-8298-29-3.

FERREIRA, J.; NEVES, J.; CAETANO, A. - *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Amadora: McGraw-Hill, 2001.

FERREIRA, M.; SILVA, C. - Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012, III Série, 8, p.85-93.

FERREIRA, M.; SOUSA, L. - Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. 2006, 6, 37-46.

FERREIRA, P. - Satisfação Profissional dos Enfermeiros do Centro Regional de Oncologia de Coimbra. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2001, 4, 20-28.

FERREIRA, T. - *Satisfação no trabalho dos enfermeiros que participam/participaram no programa PECLEC*. Viseu: Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras, 2005. Dissertação de Mestrado.

FERREIRA, V. - *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. Universidade do Porto, Faculdade de Economia do Porto, 2011. Dissertação de Mestrado.

FILHO, A.; ARAÚJO, M. - Um estudo da força motivacional dos funcionários do banco do Brasil à luz da teoria da expectativa. *Caderno de pesquisa em administração* [Em Linha]. 2001, vol. 2, nº13, pp.27-33. [Consult. em: 04 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/viewFile/21/43>

FINN C. - Autonomy: An Important Component for Nurses Job Satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*. 2001, 38(3), 349-357.

FONTES, A. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2009. Dissertação de Mestrado.

FORTIN, M. - *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-10

FORTIN, M. - *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5

FREITAS, M. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas*. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2011. Dissertação de Mestrado.

GARCÍA, M. et al. - Satisfacción personal de enfermería. Se cumplen nuestras expectativas? *Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*. España. 2005, 35.

GOMES, D.; BORBA, D. - Motivação no trabalho. In Gomes (Coord.) *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2011, p.241-319.

GONÇALVES, Á. - Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas. *Revista Referência*. Coimbra. 1998, 1, 41-48.

GOUZOU, M. et al. - Measuring Professional satisfaction and nursing workload among nursing staff at a Greek Coronary care unit. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*. 2015, 49, 15-21.

GRAÇA, L. - *A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumentos para a melhoria da qualidade*. Coimbra: Direcção Geral de Saúde Gráfica de Coimbra, 1999.

GRAÇA, L.; HENRIQUES, A. - Proto-história da enfermagem em Portugal. *Textos sobre saúde e trabalho* [Em linha]. 2004, parte I, pp.64. [Consult. 04 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos64.html>

GRAÇA, L.; REIS, M. - *Os factores psicossociais no trabalho e os seus efeitos na saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1992.

HACKMAN, J.; OLDHAM, G. - Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*. 1976, 16, 250-279.

HERZBERG, F.; MAUSNER, B.; SNYDERMAN, B. - *The Motivation to work*. New York: Wiley, 1959.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - *Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007. ISBN: 92-95040-80-5.

JIMÉNEZ, M. - Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños., 2004. *Enfermería en Costa Rica* [Em linha]. 2007, vol.28, nº1, pp.12-19. [Consult. 17 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art3.pdf>

KATSIKEA, E. et al. - The effects of organizational structure and job characteristics on export sales managers job satisfaction and organizational commitment. *Journal of World Business*. 2011, 46, 221-233.

KEENAN, J. - A Concept Analysis of Autonomy. *Journal of Advanced Nursing*. 1999, 29(3), 556-562.

KINICKI A.; KREITNER R. - *Comportamento Organizacional*. 2ed. Madrid: Mc Graw Hill, 2006.

KOSTREVA, M.; MC-NELLIS, E; CLEMENS, E. - Using a circadian rhythms model to evaluate shift schedules. *Ergonomics*. 2002, 45(11), 739-763.

LARRAGUIBEL, B.; KLIJN, T. - Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería* [Em linha]. 2003, vol. 9, nº 2, pp.57-66. [Consult. em: 06 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art06.pdf>

LIMA. M.; VALA. J.; MONTEIRO. M. - A satisfação Organizacional: confronto de modelos. In: Vala J., Monteiro M.; Lima M.; Caetano A. (org). *Psicologia social das organizações*. Oeiras: Celta Editora, 1994, p.101-122.

LINDE, J. et al. - Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Investigaciony educación en enfermería*. 2009, 27(2), 218-225.

LINO, M. - *Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidade de terapia intensiva*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2004. Tese de Doutoramento.

LOMEÑA VILLALOBOS J. et al. - Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. *Medicina de Familia*. 2004, 5, 147-155.

LUNARDI, V. et al. - Nursing ethics and its relation with power and work organization. *Revista Latino-americana Enfermagem*. 2007, 15(3), 493-497.

MA, Chen-Chung; SAMUELS, M.; ALEXANDER, J. - Factors That Influence Nurses Job Satisfaction. *Journal Nursing Administration*. 2003, 33(5), 293-299.

MAIA, N. - *Satisfação em enfermagem: comparação entre setor público e privado*. Aveiro: Universidade de Aveiro. 2012. Dissertação de mestrado.

MALVAREZ, S. M.; CASTRILLÓN Agudelo, CONSUELO María - Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina. *Serie Desarrollo de Recursos Humanos.Organización Panamericana de la Salud*. Washington. nº 39, 2005, p.12.

MARQUES, G., ARAÚJO, B. - *Satisfação no trabalho dos enfermeiros do Instituto Português de Oncologia*. Em Actas do IV Seminário de Investigação em Enfermagem Porto: Universidade Católica. 2010, p. 1-99.

MAROCO, J. - *Análise Estatística: Com o SPSS Statistics*. 6ªed. Lisboa: Report Number, 2014. ISBN 978-989-96763-4-3.

- MARTINEZ, M.; PARAGUAY, A. - Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*. 2003, 6, 59-78.
- MERIGHI, M. - Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas. *Revista Latino-americana Enfermagem*. 2002, 10(5),644-653.
- MICHEL, S. - *Gestão das Motivações*. Porto: Editora Rés, 1993. ISBN 9789727031795
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Monitorização da qualidade organizacional dos Centros de Saúde: MoniQuOrCS*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral de Saúde Ministério da Saúde, 1999.
- MIRÓ, E.; CANO-LOZANO, C.; BUELA-CASAL, G. - Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*. 2005, 14, 11-27.
- MOLINOS ROSADO, F., et al. - La satisfacción laboral en el hospital de Sant Cugat de Asepeyo. *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*. 2001, 14(143), 46-51.
- MOURA, S. - *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, 2012. Dissertação de Mestrado
- NASH, M. - *Como Incrementar la Productividad de los Recursos Humanos*. Colômbia: Editorial Norma, 1988.
- NAVA-GALÁN, et al. - Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería em cuatro Instituciones de salud. *Arch Neurocién Mex* [Em linha]. 2013, vol.18,nº1, pp.16-21. [Consult. 4 Junho 2016]. Disponível em:<<http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf>>.
- NEVES, A. - *Motivação para o Trabalho*. Lisboa: Editora RH, 1998.
- NEVES. M. et al. - Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Revista de Enfermagem da Uerj Nursing Journal*. 2010, 18(1), 42-47.
- NUNES, L. - *Dia Internacional do Enfermeiro – sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Percursos*. Nº especial comemorativo do Dia Internacional do Enfermeiro. 2007), 1-41.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004. ISBN: 972-99646-1-0.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Investigação em Enfermagem: tomada de decisão*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. ISBN: 972-99646-1-0.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Dados estatísticos 2014* [Em Linha]. [Consult. 01 Julho 2016]. Disponível em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica_V01_2014.pdf

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. *División de Salud y Ambiente Programa Regional de Salud de los Trabajadores*, Costa Rica [Em linha]. 2000, pp. 1-23. [Consult. 28 Abril 2016]. Disponível em:

http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromotionsalud.pdf.

PAUTASSI, LAURA; RICO, M. - Un Mercado en Retracción? El empleo en el Sector Salud en Argentina desde la perspectiva de Género. *Serie Seminarios Salud y Política Pública*. Seminario VIII - Diciembre 2003.

PEREIRA, A. - *Factores de Satisfação Profissional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*. Covilhã: Universidade da Beira Interior, Departamento de Gestão e Economia, 2010. Tese de Mestrado.

PEREIRA, J. - A satisfação no trabalho: uma aplicação ao sector hoteleiro da ilha de São Miguel. São Miguel: Universidade dos Açores. 2005. Dissertação de Mestrado.

PÉREZ-CIORDIA, et. al. - Validación de un cuestionario de mejora de la satisfacción laboral en profesionales de atención primaria. *Anales del sistema sanitario de Navarra, Departamento de Salud*. 2012, 35(3),413-423.

PESSINI L; BARCHIFONTAINE C. - *Problemas atuais de Bioética*. 7ªed. São Paulo: Loyola, 2002.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. - *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004. ISBN 0-7817-2557-7.

QUINTELA, M.; SANTOS, P. - Satisfação Profissional dos Enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego. *Revista Servir*. 1996, 44, 22-31.

RAEDA A.; OMARI, F.; RUB, A.- The moderating effect of social support on the stress-satisfaction relationship among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Management*. 2009, 17, 870-878.

RAPOSO, M. - *A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores*. Comissão do Observatório Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários. Ordem dos Enfermeiros, 2011.

- RICKARD, G., et al. - Organizational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia* [Em linha]. 2012, vol.19, nº4, pp.211-221. [Consult. 16 Maio 2016]. Disponível em: [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(12\)00062-5/abstract](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(12)00062-5/abstract)
- RÍO MORO O.; PEREZAGUA GARCÍA M.; VILLALTA SEVILLA M.; SÁNCHEZ DONAIRE A - Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?. *Enfermería Cardiovascular/Cardiovascular Nursing* [Em linha]. 4to. Congreso Virtual de Cardiología - 4th. Virtual Congress of Cardiology. 2005. Disponível em: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl014/tl014.pdf>
- ROBBINS, S. - *Comportamiento Organizacional*. México: Edit. Prentice Hall, 1994, p.19-30.
- ROEDEL, R.; NYSTRON, P. - Nursing jobs and satisfaction: Several tools are described which can provide statistically significant data useful in redesigning nursing jobs. *Nurse Management*. 1988, 19(2), 34-38.
- ROSADO, S. - *Contribuição dos fatores motivacionais para a satisfação do trabalho*. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa, Faculdade de ciências da economia e da empresa, 2012. Dissertação de Mestrado.
- RUZAFÁ-MARTÍNEZ M.; MADRIGAL-TORRES M.; VELANDRINO-NICOLÁS A.; LÓPEZ-IBORRA L - Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gaceta Sanitaria*. 2008, 22(5), 434-442.
- SANTOS, MARIA, et al. - *Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM, S.A. Revista Nursing*. Lisboa. 2006, 212, 7-12. ISSN 0871-6196.
- SCHULTZ, D. - *Psicología Industrial*. México: McGraw Hill, 1991.
- SCOTT J.; SOCHALSKI, J.; AIKEN L. - Review of Magnet Hospital Research. *Journal of Nursing Administration*. 1999, 29(1), 9-19.
- SILVA, I. - *Adaptação ao trabalho por turnos*. Braga: Universidade do Minho, 2008. Tese de Doutoramento
- SILVA, I; PRATA, J; Ferreira, A. - Horários de trabalho por turnos: Da avaliação dos efeitos às possibilidades de intervenção. *International Journal on Working Conditions*. 2014, 7, 68-83. ISSN 2182-9535

SILVA, M. - *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional*. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2012. Dissertação de Mestrado.

SKITSOU, A., et al. - Job Satisfaction of nurses in a Psychiatric Hospital, in Cyprus. *Internacional Journal of Caring Sciences* [Em linha]. 2015, nº 8, pp.683-697. [Consult. 10 Maio 2016]. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20_Skitsou_original_8_3.pdf

SOARES, J. - *Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais*. Aveiro: Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas, 2007. Dissertação de Mestrado.

SPECTOR, P. - *Job Satisfaction - Application, Assessment, Causes, and Consequences*. SAGE Publications, 1997.

SPIRI, W.; BERTI, H.; PEREIRA, M. - Os princípios bioéticos e os direitos dos usuários de serviços de saúde. *O Mundo da Saúde*. 2006, 30(3), 448-454.

STAMPS, PL. - *Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement*. 2ª ed. Chicago: Health Administration Press, 1997.

STONER, J.; FREEMAN, E. - *Administração*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall Brasil, 1995. ISBN 9788521611684.

TEIXEIRA, S. - *Gestão das Organizações*. Alfragide: Editora MacGraw-Hill, 1998.

UTRIAINEN, K.; KINGAS, H - Hospital nurses job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*. 2009, 17(8), 1002-1010.

VALENTE, J. - *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região centro*. Instituto Politécnico de Viseu, 2013. Dissertação de Mestrado.

VIEIRA, M. - *Ser enfermeiro – da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica, Editorial Unipessoal, 2009.

VROOM, V. - *Work and Motivation*. New York: Wiley. 1964.

WEINERT, B. - *Manual de Psicología de la Organización*. Barcelona: Herder, 1987.

WRIGHT, T.; BONETT, D. - Job satisfaction and psychological well-being as non additive predictors of workplace turnover. *Journal of Management*. 2007, 33, 141-160.

WRIGHT, D. - Job satisfaction in the public sector: The role of the work environment. *American Review of Public Administration* [Em linha]. 2003, nº33, pp.70-90. [Consult. 04 Fevereiro 2016]. Disponível em: <http://arp.sagepub.com>.

ZALDÚA, G. et al. – La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2000, 19(4), 167-172.

ZANGARO, G.; SOEKEN, K. - A meta-analysis of Studies of Nurses Job Satisfaction. *Nursing & Health*. 2007, 30(4), 445–458.

ANEXOS

Anexo I

Autorização de Utilização da Escala de Satisfação Profissional

RE: Pedido de autorização de utilização de questionário



Ana Pereira
qua 18-11-2015, 21:54
Você

Responder

Pós

Reencaminhou esta mensagem a 27-10-2016 13:45

Evernote

Ex.ma Senhora Enfermeira Manuela Veloso

Pode utilizar o questionário por mim desenvolvido na sua investigação. Peço-lhe que, se possível, me faça saber dos resultados alcançados.

Bom trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Catarina Pereira

From: manuelaveloso@hotmail.com
To: acatarina@ipcb.pt
Subject: Pedido de autorização de utilização de questionário
Date: Tue, 17 Nov 2015 13:49:38 -0100

Exmª Srª Professora
Ana Catarina Martins Pereira

de Braga, aluna do Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Encontro-me no segundo ano do referido curso e o tema da minha dissertação é "Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Norte de Portugal".

Venho por este meio solicitar a sua permissão para a utilização do questionário que a Srª Professora utilizou para avaliação da Satisfação Profissional (Parte II), na sua Dissertação final "Fatores de estudo. Encontro-me disponível para prestar qualquer esclarecimento necessário.

Agradecendo toda a atenção e celeridade que possa dispensar na resposta.

Com os melhores cumprimentos

Anexo II

Parecer favorável do Conselho de Administração e Comissão de Ética do Hospital de Braga

Nossa referência: CESHB 005/2016

Data da Receção: 15/01/2016

Outra referência:

Relator: Paulo Silva

Parecer emitido em Reunião Plenária de 19 de Janeiro 2016

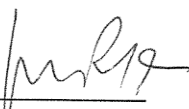
Nos termos dos Nº 1 e 6 do Artigo 16º da Lei Nº 21/2014, de 16 de Abril, a Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Braga (CESHB) em relação ao estudo "*Satisfação dos Profissionais de Enfermagem*" de que é investigadora principal a Enf. Maria Manuela Silva Veloso Correia (Enfermeira do Bloco Operatório do Hospital de Braga), orientadora a Professora Doutora Margarida Reis Santos e co-orientadora a Mestre Palmira Oliveira (Professoras da Escola Superior de Enfermagem do Porto), e que decorrerá nos serviços de Internamento e Bloco de Partos, emite o seguinte parecer:

- a) O estudo pretende identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que contribuem para a satisfação dos profissionais de enfermagem; identificar as dimensões de trabalho que mais contribuem para a satisfação profissional dos enfermeiros; identificar as dimensões de trabalho que mais contribuem para a insatisfação profissional dos enfermeiros e analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a satisfação profissional dos enfermeiros. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa;
- b) A colheita de dados será efetuada através da utilização do instrumento *Questionário de Satisfação Profissional*, adaptado de Pereira (2010), que visa a caracterização sociodemográfica / profissional dos enfermeiros e a avaliação da sua satisfação profissional, aos enfermeiros dos Serviços de Internamento e Bloco de Partos, prevendo-se um período de 2 meses para a sua aplicação;
- c) O protocolo é adequado e existem planos de divulgação do estudo, como está implícito numa dissertação de mestrado;
- d) A investigadora principal e a equipa orientadora possuem aptidão para a realização do estudo;
- e) Existem condições materiais e humanas necessárias à realização do estudo clínico;

- f) O estudo não acarretará despesa ou abuso de recursos e não é financiado, pelo que não haverá retribuição ou compensação eventuais dos investigadores nem dos participantes;
- g) A população alvo da investigação são os enfermeiros do Hospital de Braga, sendo a amostra, não probabilística, constituída pelos profissionais de enfermagem dos Serviços de Internamento e Bloco de Partos;
- h) Não foram referidas situações de conflito de interesses;
- i) Não haverá acompanhamento clínico dos participantes, uma vez que os participantes não são pacientes;
- j) O estudo envolve a aplicação de um questionário, pelo que sendo este instrumento de autopreenchimento e entrega voluntária (necessariamente diferida de quaisquer contactos com os profissionais de saúde), a sua implementação será desobrigada do pedido de consentimento informado.

Concluindo, o estudo cumpre as normas da Bioética e nada há a opor à sua realização.

Presidente da Comissão de Ética



Juan R. Garcia

ANEXO III

Instrumento de recolha de dados – Questionário

Caro(a) Colega:

Sou Maria Manuela Silva Veloso Correia, aluna do curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

O presente questionário destina-se a recolher dados que servirão de suporte à minha investigação sobre a “Satisfação dos Profissionais de Enfermagem num hospital da região Norte de Portugal”.

O questionário detém questões que nos auxiliarão a identificar os fatores que podem influenciar a satisfação dos profissionais de enfermagem.

A sua contribuição é de enorme importância para a realização deste estudo.

Responda com sinceridade a todas as questões, sabendo que a sua resposta é de primordial importância.

Não existem respostas certas ou erradas, refira o que sente ou pensa relativamente a cada questão, sendo importante responder a todas.

As informações são confidenciais e anónimas.

Muito obrigada pelo tempo dispensado e pela sua consideração.

Atenciosamente.

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Assinale com uma cruz (X) a quadrícula correspondente à sua situação.

1. Idade:

2. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

3. Estado Civil:

☐ Solteiro(a)

☐ Casado(a) / União de Facto

☐ Divorciado(a) / Separado(a)

☐ Viúvo(a)

4. Habilitações Literárias

☐ Bacharelato ☐ Licenciatura ☐ Mestrado ☐ Doutoramento

5. Tempo de Exercício Profissional:

(Número de meses se tiver menos de 1 ano) meses

6. Categoria Profissional:

☐ Enfermeiro

☐ Enfermeiro Graduado

☐ Enfermeiro Especialista

☐ Enfermeiro Chefe/ Enfermeiro Supervisor

7. Atualmente exerce funções de:

☐ Prestação de Cuidados

☐ Gestão

☐ Ambas

8. Tipo de Horário de Trabalho:

☐ Horário Fixo ☐ Horário Rotativo

9. Para além desta instituição, exerce funções noutra local?

☐ Sim ☐ Não

10. Tipo de Vínculo com o Hospital:

☐ Regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

☐ Regime de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado

11. Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?

☐ Sim

☐ Não

ESCALA DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (Pereira, 2010, adaptado de Spector, 1995)

As seguintes questões dizem respeito à sua satisfação profissional.

Diga qual o seu grau de concordância relativo a cada pergunta, colocando um círculo (O) no algarismo que melhor descreve o que pensa.

Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.

A classificação é a seguinte:

Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5

	Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo plenamente
1 – Sinto que a qualidade de trabalho que me é conferido é justa.	1	2	3	4	5
2 – Existe uma boa comunicação entre a organização.	1	2	3	4	5
3 – O meu chefe é competente nas suas funções.	1	2	3	4	5
4 – Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	1	2	3	4	5
5 – Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir.	1	2	3	4	5
6 – O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	1	2	3	4	5
7 – Os meus valores vão de encontro aos valores da organização.	1	2	3	4	5
8 – Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	1	2	3	4	5
9 – Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	1	2	3	4	5
10 – Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	1	2	3	4	5
11 – O meu chefe é justo com os seus subordinados.	1	2	3	4	5
12 – Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	1	2	3	4	5
13 – Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
14 – Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	1	2	3	4	5
15 – Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho.	1	2	3	4	5
16 – Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que	1	2	3	4	5

realizo.					
17 – Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	1	2	3	4	5
18 – Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização.	1	2	3	4	5
19 – Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5
20- Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	1	2	3	4	5
21 –Sinto que o meu trabalho é interessante.	1	2	3	4	5
22 – Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	1	2	3	4	5
23 – Sinto menos interesse no meu trabalho que à tempos atrás.	1	2	3	4	5
24 – As políticas de progressão na organização são injustas.	1	2	3	4	5
25 – Confio no meu chefe.	1	2	3	4	5
26 – Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	1	2	3	4	5
27 – Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	1	2	3	4	5
28 – Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	1	2	3	4	5
29 – O meu trabalho é agradável e diversificado.	1	2	3	4	5
30 – Os meus aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1	2	3	4	5
31 – Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	1	2	3	4	5
32 – Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
33 – Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	1	2	3	4	5
34 – Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão no serviço.	1	2	3	4	5
35 – Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	1	2	3	4	5
36 – O meu trabalho é agradável.	1	2	3	4	5
37 – Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	1	2	3	4	5
38 – São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	1	2	3	4	5
39 – Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	1	2	3	4	5
40 – O meu trabalho é de grande responsabilidade.	1	2	3	4	5
41 – Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	1	2	3	4	5
42 – Sinto que o meu trabalho é valorizado.	1	2	3	4	5
43 – Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	1	2	3	4	5
44 – O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
45 – O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	1	2	3	4	5
46 – Sinto que tenho demasiado trabalho.	1	2	3	4	5
47 – Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
48 – Sinto que me é facultada completa autonomia nas	1	2	3	4	5

funções que desempenho.					
-------------------------	--	--	--	--	--

Para cada um dos aspetos seguintes, indique a sua opinião, assinalando a opção com um círculo no valor que melhor corresponde à sua situação (1 corresponde a baixo e 6 a alto)

	Baixo				Alto	
1 - Nível Global de satisfação profissional	1	2	3	4	5	6
2 - Desejo de abandonar o atual emprego durante os próximos 5 anos	1	2	3	4	5	6
3 - Desejo de abandonar a prática de enfermagem durante os próximos 5 anos	1	2	3	4	5	6

Obrigado pela sua colaboração!

Maria Manuela Silva Veloso Correia