

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem
Dissertação

**Ambiente Organizacional e a sua Relação com a Satisfação
dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar**

Jun Chen

Lisboa
2018

A decorative graphic in the bottom right corner of the page, consisting of several overlapping, curved green shapes that resemble stylized waves or leaves, extending from the right edge towards the center.



Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação

**Ambiente Organizacional e a sua Relação com a Satisfação
dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar**

Jun Chen

Orientador: Professor Doutor Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

Lisboa

2018

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação foi possível devido ao importante contributo, apoio e incentivo das pessoas presentes na minha vida e no meu percurso académico e profissional.

Ao Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas agradeço as orientações, o apoio, a disponibilidade e a partilha do saber.

À Sra. Enf.^a Armandina Antunes, Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar De Lisboa Central, pela disponibilidade e ajuda.

À Comissão de Ética do Centro Hospitalar De Lisboa Central pela autorização concedida para a realização do estudo.

Aos meus pais e irmãs, pelos seus ensinamentos, força, coragem e exemplo, e por todo o apoio que me deram ao longo da vida.

À minha Tia pela sua dedicação incondicional, apoio, companheirismo, incentivo e por estar sempre disponível e preocupada com o meu percurso de vida e académico.

Aos participantes neste estudo pela sua contribuição para a finalização do mesmo.

E a todos aqueles, que direta ou indiretamente, contribuíram para a construção deste trabalho.

RESUMO

O ambiente da prática de enfermagem desempenha um papel importante na satisfação dos enfermeiros, sendo relevante na construção de estratégias de gestão, que conseqüentemente contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Este estudo teve como pergunta de partida “Que relações entre os fatores do ambiente organizacional e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar?” e como objetivos: identificar os diferentes fatores do ambiente organizacional da prática de cuidados de enfermagem em contexto hospitalar, assim como, identificar o nível de satisfação dos enfermeiros, de modo, a relacionar as dimensões do ambiente organizacional com as dimensões da satisfação dos enfermeiros.

É um estudo quantitativo, observacional-descritivo, transversal e correlacional. A versão portuguesa do *Revised Nursing Work Index* (NWI-R) avaliou o ambiente da prática de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros foi avaliada através da *Minnesota Satisfaction Questionnaire - short form* (MSQ-versão reduzida) tendo como população alvo cerca de 600 enfermeiros de um Centro Hospitalar de região de Lisboa.

Obteve-se uma amostra de 289 enfermeiros, sendo 80,3% do género feminino. 82,4% eram licenciados, e a média de idades era de 36,65 anos. 39,1% dos enfermeiros apresenta um tempo de experiencia profissional inferior a 10 anos e 42,6% dos enfermeiros apresenta um tempo de experiencia profissional na atual organização inferior a 10 anos.

Quanto ao nível de satisfação, a média da pontuação dada pelos enfermeiros foi de 66,80 ($S = 10,30$) o que revela uma satisfação moderada com o trabalho. O ambiente da prática profissional de enfermagem foi considerado favorável na generalidade (média da concordância acima de 3).

Existem correlações moderadas a muitos fortes entre as subescalas do NWI-R e MSQ-versão reduzida. O valor de correlação variou entre 0,26 a 0,78, o que permite concluir que ambientes da prática profissional de enfermagem favoráveis influenciam positivamente a satisfação dos enfermeiros.

Palavras-Chave: *Satisfação no emprego; Enfermeiras e Enfermeiros; Qualidade da Assistência à Saúde; Ambiente de Trabalho; Hospital.*

ABSTRACT

The practical nursing environment has one important role in the nurses's job satisfaction and in built relevant management strategies, that consequently contribut for a quality improvement of the nursing care.

This study aims identify the differente factors of the organizational environment from the practical nursing care in hospitalar context. As well as identify the nurses's satisfaction level, to associat the dimensions of the organizational environment with the nurses's satisfactions dimensions.

This work is a quantitive, cross-sectional and correlational study and it has the follow investigation question: "What is the relationship between the organizational environment factors and the hospitalar nurses's satisfaction?". The portuguese version of *Revised Nursing Work Index* (NWI-R) evaluated the nurses's practical environment. The nurses's satisfaction was evaluated through *Minnesota Satisfaction Questionnaire - short form* (MSQ-short version). The target population was arround 600 nurses from a Hospital Center in the region of Lisbon.

A sample of 289 nurses was obtain. 80,3% were female gender, 82,4% were RNs, and the average of ages were 36,65 years. 39,1% of the nurses show a professional experience time less than 10 year and 42,6% of the nurses show a professional experience time in the current hospital less than 10 years.

The average score of the satisfaction level given by the nurses was 66,80 ($SD = 10,30$) which reveals a moderate satisfaction with the work. The professional practical environment of nursing was as generally considered as favorable (Mean of agreement above 3).

There is a moderate correlation to very strong correlations between NWI-R and MSQ-short version subscales, values between 0,26 to 0,78, that allows to concluded that favorable professionl practical environments of nursing influence positivly the nurses's satisfaction.

Keywords: *Job satisfaction; nurses; quality of care; work environment, hospital.*

ÍNDICE DAS SIGLAS

APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiras

CUS - Cobertura Universal de Saúde

ICN – *International Council of Nurses*

MECE - Modelo para a Efetividade dos Cuidados de Enfermagem

MSQ – versão reduzida - *Minnesota Satisfaction Questionnaire – short form*

NWI-R - *Nursing Work Index – Revised*

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

SS – Sistema de Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RHS – Recursos Humanos de Saúde

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
1. GESTÃO EM ENFERMAGEM E QUALIDADE EM ENFERMAGEM	8
2. AMBIENTE ORGANIZACIONAL DA PRÁTICA EM ENFERMAGEM.....	16
3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	24
PARTE II –TRABALHO EMPÍRICO	29
1. METODOLOGIA.....	30
2. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	32
3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	35
CONCLUSÕES	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

ANEXOS

Anexo I- Autorização de distribuição dos questionários

APÊNDICES

Apêndice A – Cronograma

Apêndice B – Distribuição das respostas dos enfermeiros dos itens da MSQ-versão reduzida

Apêndice C - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Relação Multidisciplinar

Apêndice D - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Gestor da Unidade

Apêndice E - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar

Apêndice F - Questionário

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - População referente ao contexto Hospitalar.....	31
Quadro 2 - 3 dimensões do instrumento NWI-R.....	33
Quadro 3 - 3 subescalas do instrumento MSQ - versão reduzida.....	33
Quadro 4 - Distribuição dos Enfermeiros por idades.....	35
Quadro 5 - Características Sociodemográficas da Amostra (n=289) em frequência e percentagem	36
Quadro 6 - Características Sociodemográficas da Amostra (n=289) em frequência e percentagem.....	37
Quadro 7 - Medidas descritivas das subescalas da MSQ-versão reduzida.....	38
Quadro 8 - Medidas descritivas das subescalas da NWI-R.....	41
Quadro 9 – Tipo de correlação	44
Quadro 10 - Resultado da aplicação do teste de Correlação de Pearson entre as subescalas do NWI-R – versão portuguesa e as subescalas do MSQ-versão reduzida.....	45

INTRODUÇÃO

O contexto internacional de redução de custos na área da saúde origina políticas hospitalares potencialmente geradoras de repercussões negativas, nomeadamente na qualidade dos cuidados e na satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Aiken et al., 2012).

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), o Sistema de Saúde (SS) português tem demonstrado um compromisso de alto nível para melhorar continuamente a qualidade e manter um sistema público universal, apesar das dificuldades financeiras recentes (OECD, 2015).

De acordo com o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) (2012), Portugal atravessa uma crise financeira económica e social muito séria, que afeta a saúde e o SS do país. No que diz respeito à evolução dos principais indicadores assistenciais nos hospitais (cirurgias, consultas, urgências) existem indicadores de que há uma diminuição da produção. Por isso, um programa de reformas estruturais e um quadro bem desenhado de iniciativas de qualidade têm sido implementadas para concretizar uma qualidade e ganhos de eficiência (OECD, 2015).

A OCDE recomenda para Portugal, que os próximos passos sejam em grande parte de ampliar, aprofundar e padronizar os esforços de reforma já iniciados, na implementação da qualidade no sistema de saúde (OECD, 2015).

Segundo OPSS (2012), é necessário que haja uma resposta adequada à crise instalada, nomeadamente no papel da liderança, para melhorar os resultados de eficiência entre os custos/benefícios e nas medidas de racionalização, aumentando assim, a qualidade dos serviços.

O Relatório da Primavera de 2013 cujo título é “Duas faces da saúde”, descreve, pela primeira vez, os problemas relacionados com a liderança e contempla “(...) a gestão de pessoal – contratos precários, suscetíveis de colocar em causa a prestação de serviços; atraso no pagamento de incentivos financeiros e contributo para a insatisfação e atraso no desenvolvimento das unidades” (OPSS, 2013, p.77).

A OMS, no seu Modelo Global para Ambientes de Trabalho Saudáveis, recomenda que é através do compromisso e envolvimento da liderança, que se mobiliza e consegue o comprometimento das principais partes interessadas para integrar ambientes de trabalho saudáveis em equipa, para atingir os objetivos e os seus valores (OMS, 2010).

A liderança em equipa é um pilar importante para que os objetivos da mesma se concretizem eficientemente e é a ponte para a sustentabilidade, qualidade e segurança dos serviços de saúde, conforme está delineado no Plano Nacional de Saúde (PNS) português e nas orientações europeias (DGS, 2013).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) indica que, no processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro deve incorporar os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem, baseados na evidência empírica, constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Esta organização definiu para os padrões de qualidade seis categorias de enunciados descritivos relativos à satisfação dos utentes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos utentes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem, nas quais o enfermeiro, como líder de enfermagem, tem um papel de destaque (OE, 2002).

Por outro lado, os enfermeiros representam cerca de 90% da prestação dos serviços de cuidados de saúde. Deste modo, os mesmos desempenham um papel importante na avaliação e melhoria da qualidade e da efetividade dos cuidados, em diferentes níveis de ação, seja como gestor, seja como prestador direto de cuidados (Davis, 2012).

O enfermeiro gestor assume a função fulcral na implementação, supervisão e monitorização nas alterações organizacionais com o objetivo de promoção a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2014).

Segundo o Artigo 5.º do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento nº 101/2015), as competências que se atribuem ao enfermeiro gestor são: garantir uma prática profissional e ética na equipa que lidera; garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; gerir serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde; garantir o

desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera; e garantir a prática profissional baseada na evidência (OE, 2014).

Nas competências referidas anteriormente destaca-se a importância do enfermeiro gestor na garantia da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Fradique e Mendes (2013) referem que é aos enfermeiros chefes que cabe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados que são prestados no seu serviço, de forma também a assegurar a prática profissional baseada na evidência.

Outra das competências do enfermeiro gestor é gerir a equipa de enfermagem otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de enfermagem. Esta competência assenta no conhecimento do domínio da gestão de recursos humanos, de recursos materiais e tecnológicos, de sistemas de gestão da qualidade, de contratualização interna e externa, de gestão orçamental e de avaliação sistemática das melhores práticas (OE, 2014).

Destaca-se o papel da gestão de recursos humanos no planeamento da gestão estratégica que é extremamente importante (Donnelly, Gibson e Ivancevich, 2000), esta competência também é pertencente ao domínio da assessoria de Gestão do enfermeiro gestor (OE, 2014).

O desenvolvimento de recursos humanos inclui formação, educação, avaliação e preparação de pessoal para cargos atuais ou futuros. Estas atividades são importantes para o crescimento económico e psicológico dos colaboradores, neste caso, os enfermeiros (Donnelly et al., 2000).

A qualidade e segurança dos cuidados prestados aos indivíduos estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros da área da gestão – enfermeiros gestores competentes determinam cuidados de enfermagem e de saúde de qualidade.

A compreensão das suas necessidades individuais como organizacionais são essenciais para garantir os melhores resultados seja para os enfermeiros ou para a própria organização. Cabe ao gestor ajustar periodicamente não só os planos de acordo com as necessidades organizacionais, mas também, de acordo com as necessidades dos enfermeiros (Donnelly et al., 2000).

Segundo a Teoria de Campo (Kurt Lewin), o comportamento das pessoas resulta, essencialmente, do ambiente em que estas vivem e desenvolvem a sua atividade. O conjunto de fatores que integra aquele ambiente, constitui uma relação dinâmica e de interdependência, que é designada de campo psicológico. É de aceitar que o ambiente influencia o comportamento das pessoas de forma positiva ou negativa (Pinto, Rodrigues, Santos, Melo, Moreira e Rodrigues, 2012). Existem diversos estudos internacionais que comprovam a importância do papel do ambiente organizacional na qualidade dos cuidados prestados (Lake, 2002; Aiken et al., 2012; Aiken, Sloane, Bruyneel, Heede e Sermeus, 2013; Wang e Liu, 2012). Este é uma das causas que nos levanta o interesse deste estudo.

Estuda-se assim nesta dissertação o ambiente organizacional e a sua relação com a satisfação dos enfermeiros. De modo a consolidar o interesse do estudo, Doran (2011) refere que a medição de resultados na pessoa, sujeito dos cuidados, é uma importante fonte de evidências sobre a eficácia dos cuidados de enfermagem. E os resultados da área de saúde são um importante indicador da efetividade e da qualidade dos cuidados e são considerados na gestão hospitalar para garantir a prestação de contas, num contexto internacional de redução de custos (Donabedian, 1992 citado por Doran, 2011).

Deste modo, surge a seguinte pergunta de investigação: **“Que relações entre os fatores do ambiente organizacional e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalares?”**

Para dar resposta a esta questão delineamos os seguintes objetivos:

- **Geral:** Analisar os fatores do ambiente organizacional que se relacionam com a satisfação dos enfermeiros, em contexto hospitalar;
- **Específicos:**
 - Identificar o nível de satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar;
 - Identificar os diferentes fatores do ambiente organizacional da prática de cuidados de enfermagem em contexto hospitalar;
 - Relacionar as dimensões da satisfação dos enfermeiros com as dimensões do ambiente organizacional;

Para uma melhor delimitação do problema desenvolveu-se uma *Scoping Review* segundo Joanna Briggs Institute (2015). O nosso objetivo da *Scoping Review* foi: identificar a relação entre o ambiente organizacional e a satisfação dos enfermeiros, de forma, a complementar o enquadramento teórico deste trabalho.

A mesma instituição define *Revisão Scoping* como um método de investigação que tem como objetivo fornecer a evidência disponível. É usado para identificar as lacunas que existem na evidência, esclarecer conceitos chave e fornecer uma ampla visão de um determinado tema/área (*The Joanna Briggs Institute, 2015*).

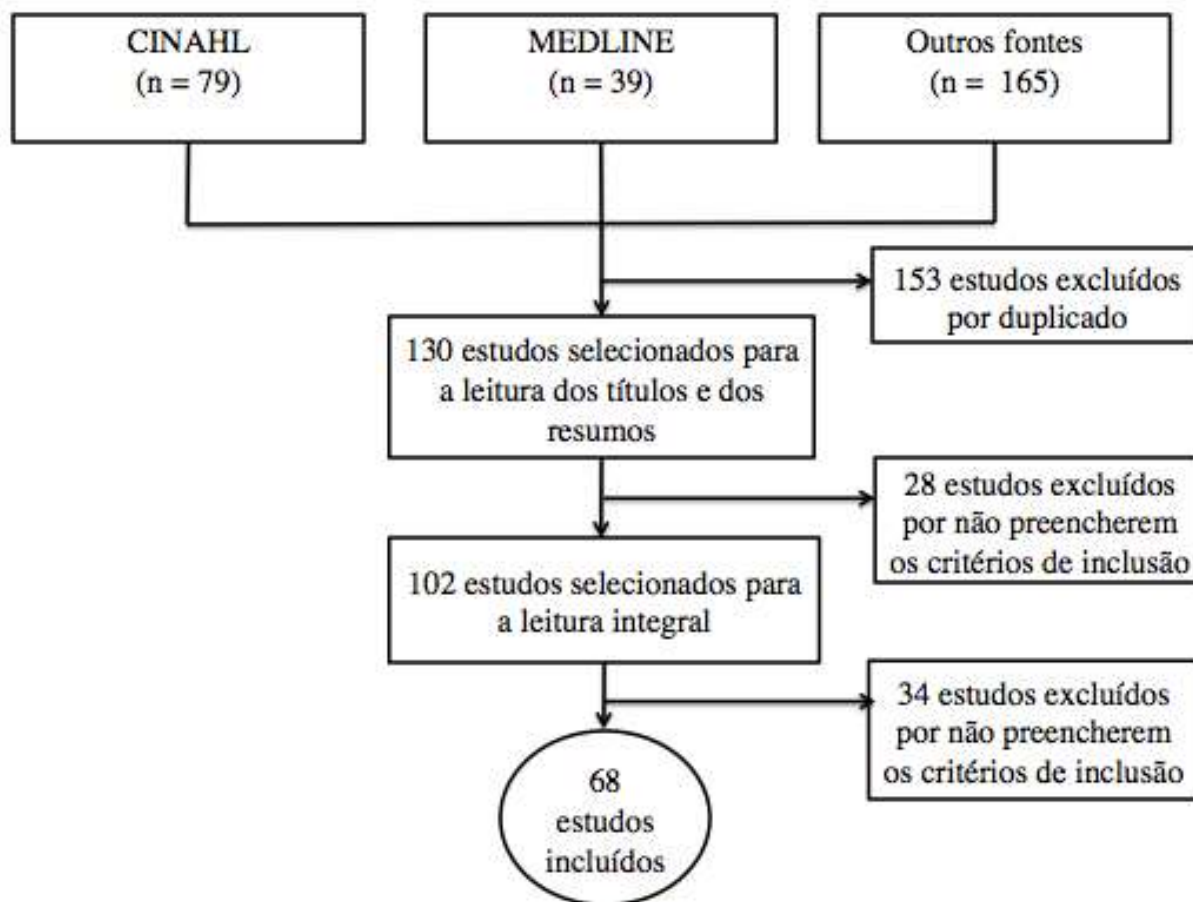
Segue em baixo as diferentes etapas de pesquisa do *Scoping Review*:

1º etapa: pesquisa inicial na plataforma agregadora de bases de dados *EBSCO HOST* (CINAHL Plus With Full Text e MEDLINE With Full Text).

2º etapa: utilizado as palavras-chaves possíveis identificados na 1ª etapa feita a pesquisa noutras fontes, tais como: Google Academy, Wiley Online Library, Biblioteca do conhecimento on-line (B-on).

3º etapa: seleção de todos os estudos relevantes ao estudo através dos critérios de inclusão, da leitura do abstract, e/ou da leitura do texto integral.

Segue em baixo a diagrama da PRISMA:



Para concretizar os objetivos referidos planeamos desenvolver um estudo quantitativo, observacional-descritivo, transversal e correlacional.

Este trabalho está inserido no projeto de investigação do Departamento de Administração em Enfermagem da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de) - “Ambiente organizacional na saúde: qualidade e gestão de cuidados”. O trabalho é composto por duas partes fundamentais.

A primeira consiste no enquadramento teórico que é constituído por três capítulos: a gestão em enfermagem e a qualidade em enfermagem; o ambiente organizacional da prática em enfermagem; e a satisfação profissional.

Na segunda parte deste trabalho, apresenta-se a investigação empírica realizada. Contém os seguintes capítulos: a metodologia; os instrumentos de colheitas de dados; apresentação, análise e discussão de dados; e as conclusões.

Por fim, apresenta-se as referências bibliográficas que seguem as normas da *American Psychological Association* (APA), conforme descritas no Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Normas APA e ISO 690 (NP 450) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2014).

Neste trabalho tem como a parte teórica da Enfermagem: o Modelo para a Efetividade dos Cuidados de Enfermagem (MECE) e o Modelo da Adaptação de Callista Roy.

Em anexo constam o questionário aplicado, assim como o documento relativo à autorização da aplicação dos questionários pela Comissão de Ética do Hospital São José onde foi realizado o estudo.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. GESTÃO EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Segundo Texeira (2011), “Gestão” é o processo de se conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço dos outros. Pressupõe a existência de uma organização, ou seja, várias pessoas que desenvolvem uma actividade em conjunto para melhor atingirem objectivos comuns. E desenvolver os enfermeiros como gestores, constitui uma prioridade essencial para a enfermagem em geral (CIE, 2000). Uma vez que é o enfermeiro gestor que assume a função fulcral na implementação, supervisão e monitorização nas alterações organizacionais com o objetivo de promoção da qualidade dos cuidados prestados (OE, 2014).

O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015) define que, além das competências comuns e específicas previamente adquiridas, o Enfermeiro Gestor deve possuir um conjunto de competências que «visam prover o enquadramento regulador para o exercício das mesmas», nomeadamente no domínio da gestão e da assessoria de gestão (OE, 2014). No mesmo Regulamento, no Artigo 5.º, define-se melhor as competências que se atribuem ao enfermeiro gestor, as quais são: garantir uma prática profissional e ética na equipa que lidera; garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; gerir serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde; garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera; e garantir a prática profissional baseada na evidência (OE, 2014).

Nas competências referidas anteriormente destaca-se a importância do enfermeiro gestor na garantia da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Curtis e O’Connell (2011) referem no seu artigo, que obter e manter elevada qualidade de cuidados de saúde e contenção de custos é um papel importante do enfermeiro gestor. Fradique e Mendes (2013) referem também, que é aos enfermeiros chefes/gestores que cabe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados que são prestados no seu serviço, de forma também a assegurar a prática profissional baseada na evidência.

Florence Nightingale preocupa-se com a melhoria da qualidade nos cuidados de enfermagem. A autora estabeleceu padrões de cuidados de enfermagem e defende que os padrões de cuidados e as questões de segurança são os componentes essenciais na qualidade dos cuidados (Stanhope e Lancaster, 2011).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Despacho n.º 1400-A/2015) demonstra as várias dimensões em que assenta o conceito de qualidade, tais como a pertinência dos cuidados, a sua segurança, a sua acessibilidade e aceitabilidade e a prestação dos cuidados no momento adequado, assim como na sua eficiência e efetividade e na garantia da sua continuidade.

Segundo a WHO (2006), os cuidados de saúde de qualidade exigem as seguintes condições: elevado grau de excelência profissional; avaliação de desempenho; indicadores/enfermagem clínica; resultados de cuidados (*outcomes*); contratualização de objectivos; eficiência na utilização dos recursos; riscos mínimos para os utentes; satisfação para os utilizadores; obtenção de resultados de saúde; quedas; dotações seguras; infeções; segurança.

Em 1990, o *Institute of Medicine* define a qualidade em saúde, como o grau em que os serviços de saúde para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de se atingirem os resultados de saúde desejados de acordo com o conhecimento profissional corrente (IoM, 1990 citado por Campos, Saturno e Carneiro, 2010). Após esta definição, houve outras definições propostas por outras instituições, nomeadamente pelo *Department of Health* (UK) que engloba as várias dimensões da qualidade, e que passo a citar: “*doing the right things right at the first time to the right people at the right time*” (DoH, 1997 citado por Campos, Saturno e Carneiro, 2010). Com o objetivo de completar, é acrescentado: “*in the right place at the lowest cost*”.

Em 2001, a Ordem dos Enfermeiros publicou os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e recomenda a construção de indicadores de qualidade de qualidade dos cuidados de enfermagem, com o objetivo de quantificação/objectivação do seu valor. Esta ideia é reforçada pelo Wold (2011, p.550) que defende “a avaliação objectiva e sistemática dos cuidados de enfermagem é uma prioridade para a profissão”.

Tafreshi, Pazargadi e Saeedi (2007) citados por Fradique e Mendes (2013) referem a qualidade dos cuidados de enfermagem compreende-se na prestação dos cuidados com segurança, baseada em padrões de enfermagem como a satisfação do cliente, cuidados mínimos otimizados e cuidados seguros para os clientes.

O PNS 2011-2016 para poder decifrar este conceito complexo e identifica as suas principais dimensões, as quais permitem justificar melhor as áreas de intervenção. As

principais dimensões são: eficácia; eficiência; acessibilidade; equidade; adequação; continuidade dos cuidados, estrutura física e organizacional da instituição, competência profissional e satisfação (Campos et al., 2010). A dimensão da satisfação será abordada melhor no terceiro capítulo.

Donabedian (1980) reforça as mesmas dimensões referidas no anterior parágrafo. O autor refere que a prestação de cuidados é eficaz, quando é capaz de produzir o efeito esperado, é eficiente quando é produzido de forma exemplar, livre de negligência, e é ótimo, quando o resultado corresponde ao estado da arte. Sugere ainda que os cuidados devem ser economicamente sustentáveis, de alta qualidade cumprindo os critérios de legitimidade e coletivamente percebido como justos. Foi também Donabedian que introduziu a noção de resultado no léxico dos investigadores em saúde e apresenta um modelo de avaliação da qualidade em saúde. O modelo assente numa tríade: estrutura, processo e resultado (Donabedian, 1980; Doran, 2003 citado por Doran, 2011).

A **estrutura** consiste na avaliação da organização da instituição onde o utente recebe os cuidados, desde a organização da equipa de profissionais, ao ambiente físico da instituição e recursos disponíveis quer humanos, quer materiais; o **processo** consiste na avaliação do desempenho da prestação, nos métodos desenvolvidos da prestação de cuidados e na própria relação que se estabelece entre profissional de saúde e utente e que os indicadores de **resultado** surgem da avaliação dos produtos finais detetáveis no utente onde as expectativas e a satisfação do utente desempenham um indispensável papel (Doran, 2011). E é através dos resultados que permitem analisar a eficiência, a efetividade e a satisfação dos utentes face aos cuidados que receberam (Donabedian, 1980).

Mais tarde, baseadas no modelo de avaliação da qualidade em saúde, Doran, Sidani e Hall desenvolveram um modelo equivalente, denominando-o “Modelo para a Efetividade dos Cuidados de Enfermagem (MECE) “que avalia o contributo dos enfermeiros nos cuidados de saúde (Doran, 2011). Neste novo modelo, as componentes da estrutura são variáveis que estão associadas aos enfermeiros, aos utentes e à organização e que influenciam o processo e os resultados dos cuidados. Os resultados dos utentes são afetados não só pelo cuidado prestado, mas também pelos fatores relacionados com o utente, com os aspetos interpessoais do cuidado, e com o local ou ambiente onde o cuidado é prestado (Doran, 2011).

Os resultados da área de saúde são um importante indicador da efetividade e da qualidade dos cuidados e são considerados na gestão hospitalar para garantir a prestação de contas e a qualidade dos cuidados (Donabedian, 1992 citado por Doran, 2011).

O papel do enfermeiro gestor é também importante na construção de ambientes favoráveis à prática clínica. Este tem a função de promover, manter e desenvolver um bom ambiente de trabalho (estrutura), garantindo a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (processo), otimizando as respostas às necessidades dos utentes (resultado) (OE, 2014).

Segundo Van Bogaert, Clarke, Vermeyen, Meulemans e Van de Heyning (2009a, 2009b), a gestão de enfermagem ao nível dos serviços e a gestão hospitalar contribui como um suporte organizacional que surge como um fator determinante para a melhoria do ambiente da prática de enfermagem, apresentando uma relação significativamente positiva com a avaliação da qualidade pelos enfermeiros, a nível do serviço e do hospital, e a realização pessoal. Pelo contrário, quando os enfermeiros não são suportados pela organização, são reportados avaliações negativas na qualidade dos cuidados e maior a intenção de saída dos enfermeiros (Duffield, Roche, Blay e Stasa, 2010).

A importância da enfermagem é reconhecida a todos os níveis do sistema de saúde, seja nos níveis governamentais e/ou nos políticos, uma vez que contribui para o fortalecimento dos sistemas de saúde. A existência de uma relação positiva entre a gestão de enfermagem, a avaliação da qualidade dos cuidados e *outcomes* profissionais e utentes, tem resultados positivos a diferentes níveis. Os enfermeiros sentem-se com maior suporte organizacional, menor exaustão emocional e menor despersonalização. Esta relação positiva promove ainda um maior sentido de realização pessoal e *outcomes* profissionais mais favoráveis e melhores avaliações de qualidade dos cuidados (Van Bogaert et al., 2009a, 2009b; Sveinsdóttir, Ragnarsdóttir e Blöndal, 2016).

Estudos realizados pelo Hinno, Partanen e Vehviläinen-Julkunen (2011, 2012), reforçam que o desafio das organizações hospitalares e dos gestores/administradores é o investimento na melhoria do ambiente da prática dos enfermeiros o que se refletirá na melhoria dos resultados sensíveis ao utente, nos *outcomes* profissionais e sobretudo na qualidade dos cuidados prestados.

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL, s.d.) reforça a ideia de que os enfermeiros gestores são profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (2000) realça também a importância dos enfermeiros na área de gestão. A enfermagem tem a responsabilidade de contribuir para o planeamento e política de saúde, e para a coordenação e gestão dos serviços de saúde (CIE, 2000). Também, é daí que partem as decisões significativamente relacionadas com a satisfação dos enfermeiros e utentes, na implementação de práticas de segurança e qualidade dos cuidados (Hinno et al., 2011; Boev, 2012; Brewer e Verran, 2013).

Segundo Duffield et al. (2010), a melhoria do ambiente da prática de enfermagem é uma das opções que os enfermeiros gestores dispõem para reter os enfermeiros e melhorar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Wieck, Dols e Landrum (2010) realizaram um estudo sobre a características de gestão na retenção dos enfermeiros, com 1773 enfermeiros em 22 hospitais americanos. Neste estudo, os autores concluem que uma das prioridades de gestão é proporcionar um ambiente de trabalho onde os enfermeiros se sintam valorizados e felizes.

Outros autores Choi, Cheung e Pang (2012) realizaram um estudo de 1271 enfermeiros chineses em Hong Kong, China, sobre a percepção dos enfermeiros perante o ambiente organizacional e a satisfação e a intenção de sair. Os mesmos autores realçam a importância da gestão detalhada dos recursos, da gestão efetiva e da remoção de limitações organizacionais que afetam a prática de enfermagem. Uma vez que são estes os fatores essenciais para o processo de melhoria do ambiente da prática profissional (Choi et al., 2012).

Um estudo de Ventura, Mendes, Fumincelli e Trevizan (2015) analisou a evolução das iniciativas da OMS para o fortalecimento da enfermagem e encontraram provas claras da importância crescente dos enfermeiros, como membros de uma equipa multidisciplinar de saúde, e do seu papel na melhoria dos sistemas de saúde.

A participação dos enfermeiros nas decisões políticas é importante, uma vez que eles têm o papel de liderança a desempenhar no processo de implementação de uma série de atividades e planos de ação em sistema de saúde. E está subentendida na concretização de uma das metas do 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que é a Cobertura

Universal de Saúde (CUS) “assegurar que todas as pessoas podem ter acesso à promoção da saúde e a serviços de saúde preventivos, curativos, de reabilitação e paliativos de qualidade suficiente, ao mesmo tempo que se assegura que a utilização destes serviços não causa dificuldades financeiras aos seus utilizadores” (OMS, 2013).

CUS significa chegar a todas as pessoas necessitadas e assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade e centrados nas pessoas. Para que isso seja possível, requer um sistema de saúde que funcione bem e com um número suficiente de profissionais de saúde bem formados e motivados. Prevê que haverá um défice de 10,1 milhões de profissionais de saúde qualificados (enfermeiros, parteiras e médicos) em 2030 (GHWA-*Aliança Mundial dos trabalhadores do Sector da Saúde 2015*). A escassez de profissionais de saúde qualificados, incluindo enfermeiros, é um dos maiores obstáculos para alcançar a eficácia do sistema de saúde (Buchan e Aiken, 2008).

A gestão da quantidade dos enfermeiros qualificados desperta-nos para uma das outras competências do enfermeiro gestor que é gerir a equipa de enfermagem otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de enfermagem. Esta competência assenta no conhecimento do domínio da gestão de recursos humanos, de recursos materiais e tecnológicos, de sistemas de gestão da qualidade, de contratualização interna e externa, de gestão orçamental e de avaliação sistemática das melhores práticas (OE, 2014).

Destaca-se o papel da gestão de recursos humanos no planeamento da gestão estratégica que é extremamente importante (Donnelly et al., 2000), esta competência também é pertencente ao domínio da assessoria de Gestão do enfermeiro gestor (OE, 2014).

A gestão de recursos humanos pode ser definida como o processo de concretizar objetivos organizacionais pela captação, retenção, despedimento, desenvolvimento e utilização adequada dos recursos humanos numa organização (Donnelly et al., 2000).

O desenvolvimento de recursos humanos inclui formação, educação, avaliação e preparação de pessoal para cargos atuais ou futuros. Estas atividades são importantes para o crescimento económico e psicológico dos colaboradores, neste caso, os enfermeiros (Donnelly et al., 2000).

Os cuidados prestados aos utentes, bem como os resultados sensíveis aos cuidados, têm a influência das próprias características dos prestadores de saúde (idade, habilitação académica, experiência, estado físico, personalidade, capacidade de comunicação, senso,

sentido de oportunidade, carga de trabalho) e das características da organização (Doran, 2011; Aiken, Havens e Sloane, 2000; Aiken et al., 2012).

O estudo de Aiken e Patrician (2000) refere que os hospitais com enfermeiros de níveis de formação superiores e de maiores índices de retenção dos enfermeiros apresentam melhores *outcomes* profissionais e resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Vários estudos internacionais comprovam que a redução de custos na área de saúde origina políticas hospitalares potencialmente geradoras de repercussões negativas, nomeadamente na qualidade dos cuidados e na satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Aiken e Patrician, 2000; Aiken et al., 2002; Aiken et al., 2012; Tourangeau, McGillis, Doran e Petch, 2006).

Considerando que os enfermeiros representam cerca de 90% da prestação dos serviços de cuidados de saúde (Davis, 2012), é importante que os gestores tenham em conta a contribuição dos mesmos para a qualidade e efetividade dos cuidados (Aiken et al., 2002). A insuficiência do número de enfermeiros pode comprometer a segurança do utente e pode afetar a qualidade dos cuidados prestados (Aiken et al., 2012, 2013; Boev, 2012).

Deste modo, é importante que os enfermeiros participem na investigação relacionada com Recursos Humanos de Saúde (RHS) e na pesquisa e avaliação dos sistemas de saúde, a fim de criar e sintetizar as melhores evidências. A investigação em enfermagem vai desempenhar um papel importante no planeamento e desenvolvimento de RHS e na abordagem de questões do sistema de saúde e políticas necessárias para o fortalecimento dos sistemas de saúde. A investigação dos sistemas de saúde alimenta o conhecimento baseado na evidência que pode ser utilizado a nível da política e do planeamento, do programa e da prática. A avaliação analisa as inovações e resultados de saúde. Dentro da comunidade de enfermagem, é necessária uma maior consciência dos benefícios da investigação sobre os sistemas de saúde para sublinhar a importância da participação dos enfermeiros nesta área.

Investigações internacionais revelam que um adequado rácio enfermeiro/utente, a melhor formação dos enfermeiros e um maior envolvimento dos mesmos na tomada de decisão e nas políticas hospitalares, conduzem a melhores níveis de produtividade e de satisfação, favorecendo assim os resultados dos cuidados de enfermagem e a organização (Aiken et al., 2002; ICN, 2007).

Um estudo realizado por Yaghoubi, Afshar e Javadi (2012) em hospitais da Universidade das Ciências Médicas em Isfahan, no Irão, envolveu 147 enfermeiros. Os mesmos autores referem que, atualmente, as organizações necessitam de trabalhadores eficientes e especializados para atingir os objetivos, crescer e melhorar em todos os aspetos. Deste modo, a eficiência e a eficácia das organizações, em particular dos hospitais, depende do seu pessoal (Yaghoubi et al., 2012). O papel da direção de enfermagem e administradores, especialmente nos hospitais, é essencial no desenvolvimento do empenho dos enfermeiros (Yaghoubi et al., 2012).

Um estudo realizado pelo Porter, Kolcaba, McNulty e Fitzpatrick (2010) reforçam que há resultados positivos quando há uma parceria entre a gestão de enfermagem e os enfermeiros, conseqüentemente, melhor ambiente de trabalho. Este por sua vez, tem efeitos positivos na satisfação dos enfermeiros.

Van Bogaert et al. (2009a) referem que para além da existência da associação positiva entre o enfermeiro gestor com a satisfação dos enfermeiros, os enfermeiros têm avaliação positiva na qualidade dos cuidados e maior sentimento da realização pessoal quando se sentem apoiados pelo enfermeiro gestor.

Em suma, qualidade em saúde é um conceito complexo e multidimensional, envolve desde a prestação de saúde pelos enfermeiros às políticas organizacionais. E garantir a melhoria contínua da qualidade dos cuidados é uma tarefa imprescindível do enfermeiro gestor. Este é um profissional técnica e cientificamente habilitado para responder com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação. Este desempenha o papel de líder e intervém, desde o recrutamento dos enfermeiros (estrutura), a implementação de atividades e planos de ação (processo), até à avaliação dos resultados dos cuidados de saúde. Assim, o enfermeiro gestor, para além de, promover o desenvolvimento dos recursos humanos e do ambiente de trabalho saudável, este precisa de garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem, conseqüentemente, contribuindo para a melhor satisfação dos utentes. Ambiente de trabalho saudável, enfermeiros qualificados e política organizacional bem estruturada contribuem positivamente quer para a organização quer para os intervenientes, incluindo os profissionais de saúde e os utentes. Os contributos da investigação ajudam o enfermeiro gestor a tomar decisões que originam repercussões positivas na gestão das organizações e na efetividade dos cuidados de enfermagem.

2. AMBIENTE ORGANIZACIONAL DA PRÁTICA EM ENFERMAGEM

Teixeira (2011) define o ambiente organizacional como um conjunto de forças, variáveis da instituição que lhe são externas e que de algum modo afetam no desempenho dos colaboradores. Este não se restringe só ao ambiente físico, mas também ao ambiente psicossocial que têm implicações decisivas para a saúde física, mental e social do enfermeiro (Graça, 1999).

No âmbito do ambiente da prática dos cuidados, este tem sido objeto de análise, desde os anos de 80, e tem vindo a ser referido como uma variável que influencia os resultados dos cuidados de enfermagem, pois a promoção de ambientes favoráveis pode ser fundamental para a otimização da qualidade dos cuidados (Lake, 2002, 2007). A mesma autora define o ambiente da prática como um conjunto de características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem.

Num estudo europeu identifica os 5 tipos de ambiente organizacional positivo, que vai ao encontro das várias condições do modelo de Kristensen, nomeadamente: suporte para o desenvolvimento profissional; adequada lotação dos profissionais; competência de enfermagem; apoio do gestor; e trabalho em equipa. O mesmo estudo aponta que quando as características do ambiente são positivas, os enfermeiros referem maior qualidade dos cuidados e têm menos intenção de deixar o trabalho (Hinno et al., 2011; 2012).

Já nos anos 90, a condição do ambiente organizacional foi uma das preocupações da sociedade. De modo a definir melhor as condições do bem-estar social e psicológico ótimo, relacionando o indivíduo e a organização, Kristensen (1999) propõe o seguinte modelo (CIE, 2007):

- Exigência que se adequem aos recursos da pessoa (ausência de pressões no trabalho);
- Um elevado grau de previsibilidade (segurança no emprego e no local de trabalho);
- Bom apoio social por parte dos colegas e gestores, bem como o acesso a oportunidades de formação e desenvolvimento profissional (trabalho em equipa; tempos contemplados para a formação);
- Trabalho com significado (identidade profissional);

- Um elevado nível de influência (autonomia, controlo sobre o planeamento de horários, liderança);
- Um equilíbrio entre o esforço e a recompensa (remunerações, reconhecimento, recompensas).

No entanto, o ambiente da prática profissional de enfermeiros é definido como um sistema que apoia o controlo do enfermeiro sobre a prestação de cuidados de enfermagem e o ambiente em que os cuidados são prestados (Hoffart e Woods, 1996 citado por Aiken e Patrician, 2000). Papastavrou et al. (2012) acrescenta que para além de ser um sistema é um ambiente social complexo, onde o enfermeiro toma decisões em permanência, o qual desempenha o papel como indivíduo, elemento de uma equipa multidisciplinar ou em parceria com o utente. Também, Callista Roy propõe a ideia do Homem que é um ser biopsicossocial em constante interação com as mudanças ambientais. As ações sistemáticas são desenvolvidas com o objetivo de promover as respostas adaptativas em situações de saúde e de doença, com o objetivo de influenciar positivamente a saúde do indivíduo (Callista e Andrew, 2001; Tomey e Alligood, 2004).

No Modelo de Adaptação da Callista Roy, esta define o ambiente como todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento e o comportamento do indivíduo e do grupo (Callista e Andrew, 2001; Tomey e Alligood, 2004).

Callista Roy, na sua teoria de enfermagem, estabelece as suas estruturas conceptuais, a conexão entre os quatro grandes conceitos das Teorias de Enfermagem: o ser humano, a saúde, o meio ambiente e a enfermagem (Callista e Andrew, 2001; Tomey e Alligood, 2004). Segundo a autora, **Enfermagem** entende-se como uma profissão dos cuidados de saúde que se centra nos processos de vida humanos, enfatizando a promoção da saúde aos indivíduos, grupos e sociedade como um todo, sendo que a ciência e a prática expandem a capacidade de adaptação e melhora da transformação ambiental da pessoa. A **pessoa** (indivíduo, família, organizações, comunidades ou sociedade) entende-se como um todo que se encontra exposta a uma série de circunstâncias, condições ou influências que rodeiam e afetam o desenvolvimento de pessoas ou grupos, sendo que o ambiente em mudança estimula as pessoas a dar respostas de adaptação. O **ambiente** é considerado como todas as circunstâncias, condições e influências que rodeiam e afetam o comportamento da pessoa. E a **saúde** é um reflexo de adaptação da interação entre pessoa e ambiente (Callista e Andrew, 2001; Tomey e Alligood, 2004).

A autora reforça a ideia do enfermeiro como um elemento principal na promoção da adaptação do indivíduo e grupos nos quatro modos de adaptação (modo adaptativo: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel), contribuindo assim para a saúde, a qualidade de vida e a morte com dignidade (Callista e Andrew, 2001; Tomey e Alligood, 2004).

Os Hospitais-Íman criados em 1980, foram intensamente estudados pelo facto de contribuírem para a promoção da prática de Enfermagem e da retenção dos enfermeiros. Esses hospitais têm em comum: as estruturas organizacionais planas; a tomada de decisão estruturada; grande influência dos enfermeiros gestores e o investimento na formação e qualificação dos profissionais de Enfermagem (Aiken et al., 2000). Os estudos relacionados com esses hospitais têm concluído que um ambiente padronizado tem repercussões positivas na satisfação profissional, na autonomia e nos resultados positivos dos cuidados (Choi, Goh, Adam e Tan, 2016; Cho, Lee, Choi, Park, Yoo e Aiken, 2013; Patricia, Shang e Lake, 2010).

A qualidade dos cuidados pode ser avaliada através dos três indicadores que estão baseados na tríade já referida no anterior subcapítulo, sendo que o ambiente organizacional melhor se enquadra na da “estrutura” (Doran, 2011). Relembrando que os indicadores de estrutura se referem às condições em que os cuidados de saúde são prestados, onde se incluem os recursos materiais (instalações e equipamentos), humanos (número e variedade de profissionais e as suas qualificações) e as características organizacionais (organização das equipas médica e de enfermagem, formação e investigação, supervisão, métodos de avaliação de desempenho, modalidade de salário) (Doran, 2011). Intervenção no ambiente organizacional permite que haja melhoria nos resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem (Doran, 2011).

Lake (2002, 2007) reforça que um ambiente da prática de enfermagem favorável aumenta a satisfação profissional e a qualidade dos cuidados. A mesma autora propõe ainda a importância da garantia do exercício da autonomia profissional, do rácio adequado entre enfermeiro e utente, do envolvimento do enfermeiro na tomada de decisão institucional, da boa relação entre os elementos da equipa multidisciplinar e a existência de programas de formação contínua (Lake, 2002; 2007).

Existem diversos fatores que condicionam o ambiente organizacional, nomeadamente: a remuneração, a autonomia, a liderança, suporte e apoio organizacional, entre outros (Aiken et al., 2012; Anzai, Douglas e Bonner, 2014; Chen e Fang, 2016; Fradique e Mendes, 2013;

Hinno et al., 2011; 2012; Nantsupawat, Srisuphan, Kunaviktikul, Wichaikhum, Aunguroch e Aiken, 2011; Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Heusden e Clarke, 2013).

Renumeração pode ser definida como um pacote de recompensas quantificáveis que um indivíduo recebe pelo seu trabalho feito. As recompensas podem ser financeiras ou não financeiras. Dentro das recompensas financeiras podem ser as diretas (salário mensal ou por hora) e /ou as indiretas (férias, horas extras, etc). Em relação às recompensas não financeiras podem ser: oportunidade de desenvolvimento, reconhecimento, autoestima, qualidade de vida no trabalho, promoções, segurança no trabalho, liberdade e autonomia no trabalho (Chiavenato, 1999).

A Ordem dos Enfermeiros (2002) refere que a autonomia e o poder interagem no sentido de proporcionar ao enfermeiro liberdade para o exercício das suas funções, ou seja, um enfermeiro que se sinta autónomo e que tenha uma participação ativa na organização e funcionamento dos serviços, acaba por se sentir livre para fazer escolhas no âmbito da sua atividade. Ou seja, quando o ambiente de trabalho promove a autonomia das enfermeiras, estes têm o controle sobre a sua prática, promovem relações positivas com os elementos da equipa multidisciplinar e forneçam suporte organizacional, estes têm a menor probabilidade de deixar a profissão (Cortelyou-Ward, Unruh e Fottler, 2010). Assim, o poder de ser autónomo transporta em si, mais e maior sentido de responsabilidade, sendo o grau de responsabilidade assumido, através da possibilidade de participar em processos de mudança ao nível da instituição, um dos atributos cada vez mais valorizado, vivenciado e sentido pelo profissional de enfermagem (Martins e Luís, 2000).

Outro fator importante a referir é a liderança que se define como a capacidade para influenciar um indivíduo/grupo a atuar num determinado objetivo (Teixeira, 2011). A liderança é também uma componente essencial na gestão, inclui a direção e orientação de outros, a criação de um ambiente e de condições para o desenvolvimento contínuo e a qualidade dos cuidados (CIE, 2000). A liderança poderá ser um fator gerador de sinergias positivas nas organizações, desenvolvendo ambientes organizacionais promotores de bem-estar e envolvimento dos enfermeiros para que se assegurem práticas de qualidade e segurança (Graen e Uhl-Bien, 1991 citado por Santos, Brant, Souki, Santanna e Filho, 2012).

A Revisão da literatura recente de McRae (2017) demonstra que num ambiente organizacional favorável, a liderança transformacional contribui para atingir melhores resultados nos *outcomes* dos utentes, existe um nível mais baixo do erro de medicação e

menor rotatividade dos enfermeiros. Um líder transformacional dirige e motiva os seus liderados na direção dos objetivos estabelecidos, clarificando os papéis e as exigências da tarefa. Para além disso, o líder promove e ajuda os liderados a desenvolver sentimentos de pertença e de realização, permitindo-lhes níveis de autonomia mais elevados. Apela ainda à consciência dos liderados no sentido de alcançarem elevados ideais e valores, induz os liderados a ultrapassarem os seus interesses particulares em favor dos interesses do grupo ou da organização (McRae, 2017).

Sellgren, Ekvall e Tomson (2008) reforçam a ideia de que o comportamento de liderança e bom ambiente de trabalho são os componentes essenciais para promover a satisfação no trabalho em enfermagem. Desde modo, o enfermeiro gestor pode promover um ambiente de encorajamento, de troca de ideias/opiniões, manter os relacionamentos abertos e de confiança mútua, proporcionar que os enfermeiros tenham uma construção de autoconfiança, fornecendo desafios e motivações, contribuindo assim, para o aumento da satisfação dos enfermeiros (Sellgren et al., 2008). CIE (2000) identifica que uma liderança e gestão efetiva é necessária, de uma forma contínua: avaliar o ambiente; monitorizar o desempenho; e criar ou adaptar-se às mudanças conforme o necessário.

Os estudos de Fradique e Mendes (2013) e de Curtis e O'Connell (2011) afirmam também que a liderança na enfermagem influencia diretamente a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. A qualidade dos cuidados depende de como o enfermeiro gestor gere o serviço em termos ambientais, humanos ou técnicos (Fradique e Mendes, 2013).

Outro fator que condiciona o ambiente organizacional é a percepção de suporte organizacional. Eisenberger, Fasolo e Davis-LaMastro (1990) citado por Chang (2014) propõem que a percepção de suporte organizacional seja um compromisso assumido pela organização aos enfermeiros/colaboradores. Estes criam uma percepção de comprometimento organizacional, que é afetada ou não, se a organização valoriza a sua contribuição (Allen, Shore e Griffeth, 2003 citado por Chang, 2014). Quanto maior for o suporte organizacional percebido, maior a eficiência do trabalho e satisfação (Farh, Hackett, e Liang, 2007 citado por Chang, 2014). A percepção do apoio organizacional é um fator de relação de troca, um tipo de contrato psicológico que exerce grande influência sobre os colaboradores (Ladebo, 2008 citado por Chang, 2014).

A psicologia da reciprocidade influencia as atitudes organizacionais dos colaboradores e reflete-se nas suas atitudes e comportamentos (Shore e Tetrick, 1991 citado por Chang, 2014).

Moorman, Blakely e Niehoff (1998) referem que o suporte organizacional percebido tem um efeito positivo uma vez que os colaboradores começam a exibir comportamentos espontâneos e a propor sugestões construtivas (Chang, 2014).

O mesmo estudo refere ainda que as medidas de suporte organizacional fortalecem os apoios organizacionais dos enfermeiros, contribuindo de modo positivo para os comportamentos de cidadania. Isto está de acordo com as afirmações de estudos relevantes suportados por Eisenberger et al. (1997), Organ e Konovsky (1989) e Wayne et al. (1997), sugerindo que o apoio organizacional percebido tem uma correlação positiva com os comportamentos de cidadania organizacional (CCO) (Chang, 2014).

Segundo Van Bogaert et al. (2009), suporte organizacional e gestão hospitalar tem uma associação positiva com a realização pessoal dos enfermeiros, bem como, avaliação dos mesmos à sua própria organização. O suporte positivo organizacional fornece aos enfermeiros benefícios e uma boa compensação e fornece ainda recursos necessários para os apoiar. A percepção do apoio organizacional por parte dos enfermeiros ajuda a desenvolver sentimentos de pertença que só trazem vantagens à organização (Chang, 2014).

Quando os enfermeiros têm pouca oportunidade de terem uma palavra a dizer no cuidado dos utentes, sentem que a sua experiência não é valorizada, o que diminui o seu compromisso para com a organização. Este controlo sobre a prática é afetado por variáveis ambientais, tais como o tempo e uma liderança que os apoie (CIE, 2007).

Alguns estudos já realizados confirmam que: o envolvimento do enfermeiro nas decisões organizacionais, bem como a participação do mesmo na tomada de decisão contribuem para melhores resultados (McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane e Aiken, 2011): O papel do líder é importante para que os colaboradores possam ser motivados a aumentar a produtividade, a atingir metas e a obter uma maior satisfação no trabalho (Fradique e Mendes, 2013); Um aumento de 10% atribuído aos enfermeiros graduados, traduz-se num aumento da satisfação dos utentes aos cuidados (You et al., 2013); quando os enfermeiros consideram a sua remuneração adequada e se sentem justamente compensados pelo tempo, esforço e resultados que dão à organização têm mais resultados positivos (Zhang et al., 2014); entre outros.

Um estudo em 12 países europeus e nos Estado Unidos da América reforça a importância de um ambiente de trabalho hospitalar positivo na contribuição de uma melhor qualidade dos cuidados prestados aos utentes. No mesmo estudo, os autores constataram que os enfermeiros

percepcionam uma diminuição da qualidade do seu ambiente de trabalho e da qualidade dos cuidados de enfermagem, identificando fatores que poderiam ser melhorados sem grandes compromissos financeiros associados, como o envolvimento dos enfermeiros nas decisões sobre a sua unidade e organização, investimento na evolução da carreira e formação dos enfermeiros e uma gestão dos recursos humanos mais baseada na evidência científica (Aiken et al., 2012).

Os estudos realizados nos países europeus, África do Sul, Tailândia e China demonstram que um ambiente agradável no local de trabalho, favorece uma melhor qualidade da prática de enfermagem, com obtenção de melhores resultados. (Aiken, Sloane, Bruyneel, Heede e Sermeus, 2013; Coetzee, Klopper, Ellis e Aiken, 2013; Nantsupawat et al., 2011; You et al., 2013). Enfermeiros que referiram trabalhar em ambientes favoráveis têm menos 30% de ocorrências de má qualidade nos cuidados em comparação com os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho desfavoráveis (Nantsupawat et al., 2011).

Van Bogaert et al. (2014) referem que as equipas de enfermagem ao criarem ambientes de trabalho com obtenção de resultados positivos de enfermagem fomentam cuidados de alta qualidade.

Um estudo de 3079 enfermeiros coreanos, em contexto hospitalar, teve como objetivo identificar os fatores associados à incidência das picadas de agulha ou outras lesões agudas no contexto hospitalar. Os problemas potenciais associados no estudo referido são diversos, como por exemplo adquirir o vírus da hepatite B e C. Neste estudo concluiu-se que: no último ano, 70,4% dos enfermeiros hospitalares sofreram, pelo menos, uma picada de agulha ou uma lesão aguda. O ambiente organizacional desfavorável como a falta de recursos materiais (contentor para a eliminação de agulhas e objetos afiados e cortantes), humanas (dotação inadequado dos enfermeiros/utentes) e o elevado nível de exaustão emocional dos enfermeiros aumentam significativamente o risco da incidência das picadas de agulha ou outras lesões agudas dos enfermeiros (Cho et al., 2013).

Num estudo realizado a enfermeiros portugueses sobre a influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados ao nível da funcionalidade das pessoas, Amaral e Ferreira (2013) constataram que, os enfermeiros evidenciaram satisfação com o ambiente em que prestam os cuidados, com a sua área de autonomia, com a relação com o médico e a qualidade dos cuidados prestados. Os resultados do mesmo estudo concluem que os ambientes favoráveis da

prática influenciam positivamente os resultados obtidos nos utentes ao nível do estado funcional.

Vários estudos demonstram que um ambiente de trabalho favorável aumenta a segurança dos utentes e dos próprios profissionais de saúde (Bai, 2015; Cho et al., 2013; You et al., 2013). Foi também evidenciada a relação entre um ambiente de trabalho positivo e a satisfação dos enfermeiros e a sua retenção, conseqüentemente, a baixa rotatividade (Hinno et al., 2011; Aiken et al., 2000). A boa adequação dos recursos materiais e humanos associa-se a uma maior satisfação profissional e a um baixo nível de intenção de deixar o trabalho (Hinno, Partanen e Vehviläinen-Julkunen, 2012; Chen e Fang, 2016; Choi et al., 2012).

Pelo contrário, quando o ambiente de trabalho não é favorável, verifica-se a insatisfação dos enfermeiros, o *burnout* e a intenção de abandonar o local de trabalho (You et al., 2013; Aiken et al., 2013; Rochefort e Clarke, 2010).

Um estudo internacional realizado por Aiken et al. (2011) em 9 países alertou para os ambientes desfavoráveis da prática de enfermagem encontrados numa percentagem significativa dos hospitais de cada país, refletindo-se em avaliações negativas da qualidade dos cuidados de enfermagem e insatisfação profissional. Já em 2006, a OMS identificou a crise global na força de trabalho de saúde, incluindo a carência crítica de enfermeiros. Os motivos da crise são variados e complexos, mas a evidência acentua que os ambientes de trabalho desfavoráveis são motivos essenciais (CIE, 2007).

A melhoria do ambiente de trabalho, traduz-se na retenção dos enfermeiros mais qualificados e é também um fator que beneficia os utentes na medida em que estes usufruem de mais cuidados de qualidade (Coetzee et al., 2013). Se o ambiente de trabalho não melhorar, é expectável que haja escassez de enfermeiros nos tempos futuros (Aiken et al., 2013).

Em suma, segundo o Modelo de Adaptação de Callista Roy, o conceito de saúde está intrinsecamente ligado ao de pessoa, de ambiente e de adaptação. Desde modo, a análise da influência das características organizacionais do ambiente da prática profissional de enfermagem no contexto hospitalar na qualidade dos cuidados de enfermagem possibilita um estudo mais profundo que permite às organizações de saúde nacionais modificar o ambiente da prática de forma a torná-lo mais favorável, rentabilizando o potencial dos enfermeiros existentes, refletindo-se numa melhoria da qualidade dos cuidados.

3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo a Teoria das Relações Humana de Elton Mayo, os trabalhadores satisfeitos contribuem para uma maior produtividade. O autor refere que a satisfação dos trabalhadores depende das boas relações com os seus colegas de trabalho, da sua identificação com o grupo e do sentimento de que os objectivos pessoais se encontram inter-relacionados com os da organização. Esta teoria contribuiu para a degradação do Taylorismo que preconizava o rendimento da empresa dependia da quantidade de dinheiro ganho pelos trabalhadores e da possibilidade de aquisição de determinados bens, ignorando o lado humano na organização (Cunha, Rego, Cunha e Cabral-Cardoso, 2007).

A crise do Taylorismo promoveu a interesse do conceito de satisfação com o trabalho por parte dos teóricos, investigadores e gestores. Atualmente, o conceito é um importante resultado na medição de qualidade, tal como foi referido no primeiro subcapítulo (Judge, Bono, Thorensen e Patton, 2001 citado por Cunha et al., 2007).

Existem inúmeras definições de satisfação com o trabalho, sendo que a mais conhecida é, a de Locke, (1976, p.10) “Um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho” (Cunha et al., 2007).

George e Jones (1999, p.74) referem que satisfação com o trabalho é “um conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu atual trabalho. Os graus ou níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os vários aspetos do seu trabalho – como o tipo de trabalho que fazem, os seus colegas, supervisores ou subordinados ou o pagamento” (Cunha et al., 2007).

Utriainen e Kyngas (2009), citando por Adams e Bond (2000), afirmam que a satisfação no trabalho pode ser definida como um grau de afeto positivo relativamente ao emprego ou aos seus componentes. Os mesmos autores na sua revisão de literatura sobre a satisfação no trabalho do enfermeiro hospitalar concluem que a satisfação está relacionada com os fatores internos e os aspectos interpessoais do trabalho de enfermagem, os quais incluem as relações interpessoais, a interação social e a comunicação com colegas de trabalho (Utriainen e Kyngas, 2009).

Entendemos assim, a satisfação como um conceito multidimensional que é influenciada por diversos fatores como a satisfação com o superior, com os colegas, com a remuneração, com as condições de trabalho, etc. Acrescenta-se ainda, que a satisfação pode ser intrínseca ou extrínseca. É intrínseca quando a fonte de satisfação é, *per si*, aprazível. Como por exemplo, o indivíduo pode obter satisfação e gozo pessoal mediante a realização do seu trabalho, ou mesmo perante um elogio exterior. É extrínseca quando, por exemplo, a satisfação com a função advém daquilo que ele pode proporcionar, como por exemplo uma promoção esperada (Cunha et al., 2007). Na meta-análise de Brown (1996) citado por Ferreira, Fernandes, Haase e Santos (2009) demonstrou que a satisfação intrínseca tem o maior envolvimento com o trabalho, comparativamente à satisfação extrínseca.

Os mesmos autores apontam ainda que o grau de satisfação depende de várias variáveis: das políticas e práticas organizacionais, como a política salarial, os estilos de chefia, o processo decisional; das características da função, como a variedade, identidade, autonomia e feedback das tarefas; das características individuais, como a autonomia, o locus de controlo, a necessidade/motivação de sucesso, etc (Ferreira et al., 2009).

Na base de estudos das variáveis sobre a satisfação está o desejo de intervenção. Procura-se saber o que provoca a satisfação para, desse modo, encontrar a melhor solução para aumentar os níveis de satisfação dos trabalhadores (Cunha et al., 2007). A satisfação no trabalho dos profissionais de saúde vem regulamentada ao nível da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto) e é alvo de avaliações periódicas pelo SNS, paralelamente à satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de Enfermagem e da eficiente utilização dos recursos.

A satisfação profissional tem uma especial importância no âmbito da Enfermagem, na medida em que o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho, são fatores que influenciam diretamente, quer de forma negativa quer de forma positiva, a percepção de aspetos relacionados com a profissão e a qualidade dos cuidados. É entendida como uma atitude, uma emoção, um sentimento perante o trabalho, dependente das funções efetuadas e condições para a sua execução (Graça, 1999).

Segundo Hackman e Oldman (1980), a satisfação no trabalho é uma das áreas mais estudadas pelo facto de se associar a ideia de que trabalhadores satisfeitos contribuem para níveis mais elevados de produtividade, e níveis mais reduzidos de absentismo e de

rotatividade; e ainda, um maior compromisso por parte dos trabalhadores para com as Organizações (citado por Lunenburg, 2011).

No estudo realizado por McCarthy, Tyrrel e Lehane (2007) os autores mencionam que a satisfação profissional surge como um importante indicador da intenção de permanecer ou sair da organização, sendo que os enfermeiros com elevados níveis de satisfação apresentavam maior intenção de permanecer.

Estudos em países em desenvolvimento, como África do Sul, China e Tailândia apontam para elevados níveis de insatisfação no trabalho, que para além de terem uma avaliação negativa sobre o seu ambiente de trabalho, relatam experiências com elevados níveis de *burnout* (Coetzee et al., 2013; Nantsupawat et al., 2011; You et al., 2013).

A insatisfação dos enfermeiros europeus provém do salário, da oportunidade educacional e da oportunidade de progressão na carreira. Estes referem ainda que os executivos/administrativos não os apoiam, nem lhes dão reconhecimento pelo seu trabalho. Os enfermeiros relatam também falta de oportunidades na participação das decisões hospitalares (Aiken et al., 2013; Leone et al, 2015).

Para além desses motivos de insatisfação profissional dos enfermeiros europeus, os enfermeiros chineses e africanos sentem ainda a falta de recursos materiais e humanos e estão insatisfeitos com a hierarquia da profissão (Chen e Fang, 2016; Khunou e Davhana-Maselesele, 2016). Os altos níveis de *burnout* e os baixos níveis de satisfação no trabalho são os problemas mais relevantes para os enfermeiros chineses (Zhang et al., 2014).

Um estudo recente nos 326 hospitais da Malásia indica que os seus profissionais de saúde referem os mesmos problemas anteriormente referidos, tais como o baixo salário e as más condições de trabalho. Estes problemas são uns dos fatores principais de alta rotatividade e baixo nível de satisfação dos profissionais. No mesmo estudo comprova-se que uma liderança transformacional pode proporcionar um maior nível de satisfação dos profissionais de enfermagem, uma vez que existe uma maior interação do enfermeiro gestor com os seus subordinados (Choi, Goh, Adam e Tan, 2016).

Uma relação positiva entre os enfermeiros gestores e os enfermeiros é importante para que haja o empoderamento dos enfermeiros, contribuindo para o baixo nível de *burnout*, rotatividade e melhor satisfação profissional no trabalho (Laschinger, Nosko, Wilk e Finegan, 2014; Wong e Laschinger, 2015).

Li et al. (2013) verificam uma forte associação entre ambiente organizacional e o nível de *burnout* dos enfermeiros num estudo transversal de 23446 enfermeiros em 2087 unidades de enfermagem dos 352 hospitais em 11 países. Os mesmos autores referem que a gestão de recursos humanos deve considerar as intervenções hospitalares e específicas da unidade para alcançar ambientes de trabalho excelentes, de modo a garantir os melhores resultados de trabalho para enfermeiros (Li et al., 2013)

O estudo realizado por Gillet, Colocubat, Michinov, Prosnost e Fouquerau (2013), numa amostra de 500 enfermeiros franceses, teve como objetivo, testar o modelo integrado de influência de justiça processual, apoio de superiores na autonomia para a satisfação do trabalho, identificação organizacional e desempenho, os efeitos na satisfação das necessidades dos enfermeiros e a percepção de suporte organizacional. Nesse estudo, os autores concluíram que a justiça processual e o apoio dos superiores para a autonomia influenciam positivamente e previsivelmente conduzem à satisfação no trabalho, identificação e desempenho organizacional (Gillet et al., 2013).

A satisfação profissional tem um efeito mediador entre o ambiente de trabalho e a qualidade dos cuidados prestados (Bai, 2015), a identificação dos fatores relacionados com a satisfação profissional pode ser um elemento importante para desenvolver estratégias de retenção (Lu, While e Louise, 2007; Wong e Laschinger, 2015).

O ambiente é um importante fator para aumentar o nível de satisfação profissional. Vários estudos identificam que o ambiente de prática profissional favorável está associado com baixos níveis de *burnout* e melhores resultados dos utentes, incluindo menor taxa de mortalidade e maior taxa de satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Aiken et al., 2012; Chen e Fang, 2016; Choi, Cheung e Pang, 2012; Kirwan, Matthews e Scott, 2013; Li et al., 2013). Quando o ambiente é desfavorável, este está associado com resultados negativos dos enfermeiros e baixa qualidade dos cuidados prestados (Patrician, Shang e Lake, 2010; You et al., 2013; Nantsupawat et al., 2011)

Um estudo dos enfermeiros da unidade dos cuidados intensivos neonatais concluiu que quando maior for a classificação positiva do ambiente de trabalho dos enfermeiros, melhor será a satisfação dos mesmos e conseqüentemente, há mais classificação positivas da parte dos pais na qualidade dos cuidados prestados (Rocheffort e Clarke, 2010). A melhoria do ambiente de trabalho está associada a uma diminuição de 50% no nível de insatisfação no trabalho e uma diminuição de 33% no nível de *burnout* dos enfermeiros (Liu et al., 2012). Um

estudo realizado na China com 9688 enfermeiros e 5786 utentes em contexto hospitalar demonstra que os enfermeiros com melhores ambientes de trabalho apresentam uma menor possibilidade de experienciar alto nível de *burnout* e insatisfação no trabalho. E os respetivos utentes são mais propensos para recomendar o mesmo hospital para os amigos e familiares (You et al., 2013).

Um estudo canadiano de 545 enfermeiros dos 49 hospitais demonstrou uma relação significativa no processo de capacitação dos enfermeiros na criação do ambiente de prática de apoio para aumentar a eficácia do trabalho, aumentando assim, o nível de satisfação dos enfermeiros (Laschinger et al., 2014).

Um estudo português de 2235 enfermeiros efectuado em 31 hospitais refere que os enfermeiros especialistas, com idades compreendidas entre 35 a 39 anos, tem a maior tendência para sair por estarem insatisfeitos com a oportunidade educacional e de progressão na carreira, bem como a falta de oportunidades na participação das decisões hospitalares e o salário (Leone et al, 2015). Para além de promover oportunidades aos enfermeiros a diferentes níveis, pessoais e profissionais, é importante melhorar o ambiente organizacional. Este é relevante para aumentar a satisfação e a retenção dos enfermeiros, prevenindo a rotatividade e melhorando a qualidade e a segurança nos cuidados aos utentes (Leone et al., 2015).

Numa revisão sistemática da literatura dos estudos quantitativos comprovam que a percepção positivo do enfermeiro sobre o ambiente organizacional é a base de suporte no trabalho e que contribui para melhor satisfação profissional (Lambrou, Merkouris, Middleton e Papastavrou, 2014). Uma vez que o enfermeiro tem mais tendência em preocupar a garantia da segurança e do bem-estar da equipa, promove a maior qualidade nos cuidados ao utente, melhora a motivação, produtividade e o desempenho do indivíduo na organização. Consequentemente, as mudanças positivas no ambiente de trabalho originam a maior taxa de retenção dos enfermeiros, o que leva um melhor desempenho no trabalho em equipa, uma maior continuidade no atendimento ao utente e, conseqüentemente, melhora nos resultados do utente (Lambrou et al., 2014).

Em suma, é importante que o enfermeiro gestor esteja sensibilizado pelos fatores da insatisfação dos enfermeiros, de modo, a implementar estratégias para retenção e aumentar a taxa de satisfação dos enfermeiros, contribuindo para melhores resultados na qualidade e segurança nos cuidados prestados aos utentes.

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

O problema em estudo, é o ambiente organizacional e a sua relação com a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar, do qual resulta a seguinte pergunta de investigação: **“Que relações entre os fatores do ambiente organizacional e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalares?”** Definimos então os seguintes objetivos:

- Geral: analisar os fatores do ambiente organizacional que influenciam a satisfação dos enfermeiros, em contexto hospitalar;
- Específicos:
 - Identificar os diferentes fatores do ambiente organizacional dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar;
 - Identificar o nível de satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar;
 - Relacionar as dimensões do ambiente organizacional com as dimensões da satisfação dos enfermeiros;

Para concretizar os objetivos referidos anteriormente, planeámos realizar um estudo quantitativo, observacional-descritivo, transversal e correlacional.

Estudo quantitativo é desenvolvido através de um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. Este estudo expressa-se através de números e utiliza técnicas estatísticas descritivas tais como as medidas de tendência central e de dispersão. (Fortin, Côté e Fillion, 2006; Fortin, 2003). Através da aplicação de um questionário serão recolhidos os dados, sendo os mesmos posteriormente, tratados pelo Programa de *IBM SPSS Statistics version 22* e Microsoft Excel.

O desenho de investigação deste estudo é observacional-descritivo, porque não existe intervenção da parte do investigador que possa influenciar os resultados obtidos, o objetivo é explorar e descrever o fenómeno em estudo (Ribeiro, 2010; Fortin, 2003). É correlacional e transversal, uma vez que não há intervenção do investigador pretendendo-se explorar relações entre variáveis e descrevê-las, e foca-se num único grupo, que neste caso seriam os enfermeiros em contexto hospitalar, do Hospital São José de Lisboa, um grupo representativo da população em estudo (Ribeiro, 2010).

Procedemos à entrega presencial dos questionários aos enfermeiros chefes de cada serviço exceptuando o serviço de urgência, ao qual os mesmos foram entregues em mão a

cada enfermeiro. Até à recepção dos questionários (igualmente por forma presencial) foram feitas várias visitas aos serviços a fim de apurar se os mesmos já estavam preenchidos e se os enfermeiros mantinham a aceitação de participação no estudo.

A amostra é constituída por 289 enfermeiros tal como se apresenta no Quadro 1. A recolha de dados foi realizada no mês de Abril e em meados de maio de 2017, obtivemos uma taxa de resposta de 45%.

Quadro 1 - População referente ao contexto Hospitalar

Serviço	nº de Enfermeiros	Respondidos	Taxa de resposta %
Cirurgia	35	15	43%
Cirurgia Maxilo-facial	23	6	26%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	17	9	53%
Consulta externa	33	6	18%
Coordenação	3	3	100%
Medicina 1.2	55	24	44%
Medicina 1.4	42	16	38%
Neurocirurgia	43	29	67%
Oftalmologia	18	4	22%
Serviço de Sangue	8	6	75%
UCI Neurocirurgia	66	37	56%
Unidade cerebro-vascular	16	10	63%
Unidade de urgência médica	87	28	32%
Unidade dos Queimados	29	18	62%
Unidade Vertebro Medular	23	6	26%
Urgência	121	62	51%
Urologia	23	10	43%
Total	642	289	45%

2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário dirigido a todos os enfermeiros e enfermeiros chefes do Hospital São José, sendo os mesmos posteriormente, tratados pelo Programa de *IBM SPSS Statistics version 22* e Microsoft Excel. O questionário é composto por 4 partes: **A, B, C e D** (Apêndice D). Sendo que a Parte D refere-se a Sugestões, onde se pretendia que os respondentes apontassem críticas e sugestões pertinentes ao conteúdo. Segue em seguinte a descrição das restantes partes:

- **Parte A** - consiste na caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem;
- **Parte B** - relaciona-se com o ambiente organizacional, baseado num questionário do Aiken e Patrician (2000) traduzido e validado para o contexto cultural português;
- **Parte C** – relaciona-se com o nível de satisfação dos enfermeiros, baseado num questionário - versão reduzida - do Weiss, Dawis, England e Lofquist, (1967) traduzido e validado para o contexto cultural português.

Nursing Work Index – Revised (NWI-R) é um instrumento desenvolvido por Aiken e Patrician (2000) e aplicado a nível internacional em diversos contextos culturais e clínicos. Neste trabalho é utilizada a versão NWI-R-PT, autorizado pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O instrumento adaptado ao contexto cultural português permite identificar as características organizacionais que determinam o ambiente da prática profissional de enfermagem ($\alpha = 0,951$). As dimensões consideradas neste estudo, foram agrupadas conceptualmente por forma a poder comparar-se, nomeadamente com a evidência científica de Van Bogaert et al (2009a). Os 30 itens do questionário é organizado em 3 subescalas (Quadro 2). Cada item é avaliado numa escala *Likert* de 5 pontos: discordo totalmente (cotação 1), discordo (cotação 2), não concordo/nem discordo (cotação 3), concordo (cotação 4) e concordo totalmente (cotação 5).

Quadro 2 - 3 dimensões do instrumento NWI-R

Dimensões	Nº de item
Relação Multidisciplinar	2, 26, 37
Gestor da Unidade	4, 13, 20, 23, 29, 31, 33, 42, 43, 45, 49, 50, 53
Suporte organizacional e Gestão Hospitalar	1, 5, 9, 10, 14, 18, 25, 27, 30, 34, 35, 36, 40, 41

O *Minnesota Satisfaction Questionnaire - short form* (MSQ - versão reduzida) está em livre acesso para uso de estudo de investigação autorizado pelo University of Minnesota. O instrumento provém do MSQ-long form desenvolvido por Weiss et al. (1967). É um instrumento de fácil e rápida utilização, aplicável a qualquer organização. Este possibilita avaliação da satisfação dos trabalhadores e exploração de necessidades vocacionais em estudos no âmbito do aconselhamento (Weiss et al., 1967). MSQ - versão reduzida é composto por 20 itens e que melhor representam as 20 dimensões avaliados pelo questionário na sua versão completa (Ahmadi e Alireza, 2007 citado por Ferreira et al., 2009). Cada item é avaliado por escala Tipo *Likert* de 5 pontos, que oscilando entre muito insatisfeito (pontuação 5) e muito insatisfeito (pontuação 1). A pontuação total pode assim variar entre 20 e 100 (Jewell, Beavers, Kirby e Flowers, 2001 citado por Ferreira et al., 2009). Tem um coeficiente geral de fidelidade de 0,87. Esta versão reduzida do instrumento é constituída por itens que se subdividem em subescala intrínseca, extrínseca ou geral, em relação ao atual trabalho (Quadro 3). A primeira refere-se o que os colaboradores se sentem acerca da natureza das tarefas do trabalho, com pontuações totais que podem variar entre 12 e 60 (Spector, 1997 citado por Ferreira et al., 2009), e a segunda ao que sentem em relação a aspetos do trabalho que são externos às tarefas ou ao trabalho em si, cuja pontuação total se situa entre 6 e 30. Os itens 17 e 18 são considerados gerais (Jewell, Beavers, Kirby e Flowers, 2001 citado por Ferreira et al., 2009).

Quadro 3 - 3 subescalas do instrumento MSQ - versão reduzida

Subescala	Nº de item
Factor intrínseco	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 e 20
Factor extrínseco	5, 6, 12, 13, 14 e 19
Factor geral	17 e 18

Os 20 itens correspondem a:

- progressão profissional;
- políticas da instituição (forma como são implementadas);
- compensação (pagamento pela quantidade de trabalho realizado);
- supervisão-relação humanas (modo como o supervisor lida com subordinados-componente interpessoal);
- supervisão-técnica (competência do supervisor na tomada de decisões-componente de competência técnica);
- reconhecimento por fazer um bom trabalho;
- dimensão dos colegas de trabalho (modo como se relacionam entre si);
- as condições gerais de trabalho;
- atividade (ser capaz de se manter ocupado durante todo o tempo);
- independência (possibilidade de trabalhar de modo independente no seu cargo);
- variedade (possibilidade de fazer as coisas diferentes de tempos a tempos);
- estatuto social (oportunidade de “ser alguém na vida”);
- valores morais (possibilidade de fazer coisas que não vão contra a consciência/valores);
- segurança e estabilidade que o emprego fornece;
- serviço social (possibilidade de ajudar os outros);
- autoridade (possibilidade de dizer às pessoas o que fazer);
- utilização das capacidades (dizer algo em que faça uso das competências pessoais);
- responsabilidade (oportunidade para tornar decisões por si próprio);
- criatividade (possibilidade de utilizar os próprios métodos para a realização do trabalho);
- realização pessoal que se obtém com o trabalho.

De modo a sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados recolhidos foram utilizadas técnicas da estatística descritiva: as frequências (absolutas e relativas); as medidas de tendência central (média, mediana e moda); medidas de dispersão ou variabilidade (desvios padrão) e coeficientes (correlação de *Pearson*), tendo sido fixado o valor de 0,05 para o nível de significância para todos os testes.

3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A aplicação do questionário em Apêndice D permitiu a obtenção dos dados necessários para a caracterização sociodemográfica da amostra e encontrar a relação entre os fatores do ambiente organizacional e os de satisfação profissional que serão apresentados em seguida. Assim observando os dados apresentados no Quadro 4 verifica-se que na amostra constituída por 289 enfermeiros, a idade varia entre 22 e 59 anos, sendo a média de idades de 36.65 anos com um desvio padrão de 9.72 anos. Verifica-se que 38.41% dos enfermeiros tem entre 30 e 39 anos, estando a moda nos 32 anos.

Quadro 4 - Distribuição dos Enfermeiros por idades

Anos	n	Percentagem	Média	MODA	S	Xmin	Xmax
22-29	78	26.99%	36.65	32	9.718	22	60
30-39	111	38.41%					
40-49	62	21.45%					
50-59	38	13.15%					
Total	289	100.00%					

Em relação ao género, de acordo com o Quadro 5, a maioria da amostra é do género feminino (80.3%), o que está de acordo com a estrutura da profissão. No mesmo quadro, na habilitação académica verifica-se que a maioria dos enfermeiros é licenciado (82.4%), e que 12.5% dos enfermeiros possui Mestrado, 3.5% possui Bacharelato e 1.4% possui outro tipo de formação académica, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Aiken et al. (2000). No mesmo estudo refere que os Hospitais com enfermeiros de níveis de formação superiores têm melhores *outcomes* profissionais e melhores resultados nos cuidados de enfermagem (Aiken et al., 2000). Já You et al. (2013) comprovam que um aumento de 10% de enfermeiros graduados, traduz-se num aumento da satisfação dos utentes aos cuidados.

Da análise da distribuição dos enfermeiros por categoria profissional (Quadro 4), de acordo com o regime geral da carreira de enfermagem aprovada pelo Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, pode verificar-se que a grande maioria ocupa a categoria de enfermeiro (57.8%). Segue-se a categoria de enfermeiro graduado (27.7%) e de enfermeiro especialista (11.1%). 3.1% dos enfermeiros incluídos no estudo desempenham funções de enfermeiro chefe e 0,3% de Enfermeiro Supervisor.

39.1% dos enfermeiros apresenta um tempo de experiência profissional inferior a 10 anos e 42.6% dos enfermeiros apresenta um tempo de experiência profissional na atual Organização inferior a 10 anos.

Quadro 5 - Características Sociodemográficas da Amostra (n=289) em frequência e percentagem

		Frequência	Percentagem (%)
Genéro	Feminino	232	80.3
	Masculino	57	19.7
	Total	289	100
Habitacões Académicas	Bacharelato	10	3.5
	Licenciatura	238	82.4
	Mestrado	36	12.5
	Outras	4	1.4
	Total	289	100
Categoria Profissional	Enfermeiro	167	57,8
	Enfermeiro graduado	80	27,7
	Enfermeiro especialista	32	11.1
	Enfermeiro chefe	9	3.1
	Enfermeiro supervisor	1	0.3
	Total	289	100
Actividade profissional (anos)	0-9	113	39.1
	10-19	91	31.5
	20-29	56	19.4
	30-39	29	10.0
	Total	289	100
Actividade profissional na atual organização (anos)	0-9	123	42.6
	10-19	90	31.1
	20-29	50	17.6
	30-39	26	9.0
	Total	289	100

Relativamente aos resultados apresentados (a média de idades, tempo de atividade profissional e tempo de atividade na atual organização), constata-se que são próximos aos de estudos internacionais de (Aiken et al, 2011; Van Bogaert et al., 2014; Coetzee et al., 2013; Nantsupawat et al., 2011; Hinno et al., 2011; Lindqvist et al., 2015; Zhang et al., 2014). Já o estudo da Aiken et al. (2013) apresenta o intervalo de anos de atividade profissional (11-15 anos) superior ao do resultado apresentado (<10 anos), e a média de idades consta na faixa

etária de 41-50 anos, bem como Van Bogaert et al. (2014), Gormley (2011) e Laschinger e Fida (2015) que têm também médias superiores comparando com os nossos resultados.

Ouyang et al. (2015) afirmam que os enfermeiros que trabalharam menos de cinco anos tinham um nível significativamente mais elevado de satisfação no trabalho do que aqueles que têm trabalhado entre 6 e 9 anos ou mais de 15 anos, o que pode ser um fator que determina a satisfação.

Relativamente à tipologia dos serviços que nos responderam, apresentados no Quadro 5, pode verificar-se que a maioria dos enfermeiros exercem funções em Urgência, (21.5%), seguidamente temos 12.8% dos enfermeiros a trabalhar em UCI de Neurocirurgia, 10% em Neurocirurgia e 9.7% em Unidade de Urgências Médicas. Os restantes serviços apresentam uma percentagem mais reduzida das respostas, com 8.3% para a Medicina 1.2.; 6.2% para a Unidade de Queimados; 5.5% para a Medicina 1.4.; 5.2% para a Cirurgia; 3.5% para a Urologia e a Unidade Cerebro-Vascular; 3.1% para a Cirurgia Plástica e Reconstructiva; 2.1% para a Cirurgia Maxilo-Facial, a Consulta Externa, o Serviço de Sangue e a Unidade Vertebro Medular; 1.4% para a Oftalmologia e 1.0% exercem funções de Coordenação.

Quadro 6 - Características Sociodemográficas da Amostra (n=289) em frequência e percentagem

	Frequência	Percentagem (%)	
Serviço atual	Cirurgia	15	5.2
	Cirurgia Maxilo-facial	6	2.1
	Cirurgia Plástica e Reconstructiva	9	3.1
	Consulta externa	6	2.1
	Coordenação	3	1
	Medicina 1.2	24	8.3
	Medicina 1.4	16	5.5
	Neurocirurgia	29	10
	Oftalmologia	4	1.4
	Serviço de Sangue	6	2.1
	UCI Neurocirurgia	37	12.8
	Unidade cerebro-vascular	10	3.5
	Unidade de urgência médica	28	9.7
	Unidade dos Queimados	18	6.2
	Unidade Vertebro Medular	6	2.1
	Urgência	62	21.5
	Urologia	10	3.5
	Total	289	100

A aplicação da versão portuguesa do MSQ-versão reduzida permite avaliar o nível de satisfação segundo a percepção dos enfermeiros perante o atual trabalho, o que vai dar a resposta ao primeiro objetivo específico deste trabalho “identificar o nível de satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar”.

Os resultados apresentados neste trabalho, verifica-se uma satisfação moderada com o trabalho, a média da pontuação do nível da satisfação dos enfermeiros foi de 66.70, numa pontuação total entre 20 a 100 (Weiss et al., 1967).

E ao observar o Quadro 7, comprova-se a ideia verificada no Capítulo 3 (Satisfação profissional) de que os enfermeiros se revelam mais satisfeitos com os aspectos da dimensão intrínseca (média 42.03), em comparação com os factores extrínsecos (média 17.69) e os factores gerais (média 5.49) (Brown, 1996 citado por Ferreira et al., 2009).

É necessário intervir em diferentes níveis de satisfação, uma vez que a satisfação profissional é um importante indicador da intenção de permanecer ou sair da organização, sendo que os enfermeiros com elevados níveis de satisfação apresentaram maior intenção de permanecer (McCarthy et al., 2007).

Quadro 7 - Medidas descritivas das subescalas da MSQ-versão reduzida

Subescala	n	Média	Mediana	S.D.	Xmin	Xmax
Fator intrínseco	289	42.03	42.00	6.17	18.00	66.00
Fator extrínseco		17.69	18.00	3.55	8.00	25.00
Fator geral		5.49	6.00	1.79	2.00	10.00

Na Apêndice B pode observar-se que a percentagem mais elevada (63%) da satisfação dos itens é o item 3 (oportunidade de fazer coisas pelos outros), enquanto que a mais baixa (4.8%) foi visível no item 19 (salário e quantidade de trabalho). Estes resultados são inferiores comparativamente com o estudo de Khunou et al. (2016), onde os valores são respetivamente, 67.4% e 7.6%.

Outro item com resultado significativamente elevado é o item 15 (A forma como os colegas se dão uns com os outros), correspondente a percentagem da satisfação de 59.5%. No mesmo item, Khunou e Davhana-Maselesele (2016) obteve a percentagem, 45.7%.

Este resultado reforça a importância do bom apoio social por parte dos colegas e gestores, uma vez que o trabalho em equipa é essencial para contribuição de um bom ambiente organizacional (Kristensen, 1999 citado pelo CIE, 2007) e também têm menos intenção de deixar o trabalho (Hinno et al., 2011; 2012).

56.4% dos enfermeiros sentem-se satisfeitos com o trabalho, uma vez que lhes permite utilizar as suas capacidades e estar ocupado o tempo todo, de forma satisfatória. Este resultado é superior ao do Khunou e Davhana-Maselesele (2016), que apresenta apenas 39.1%.

Os enfermeiros em questão sentem-se satisfeitos com a estabilidade e por terem um emprego seguro (52.2%), ao contrário, apenas 29.3% dos enfermeiros africanos sentem a estabilidade que o emprego fornece (Khunou e Davhana-Maselesele, 2016).

Quanto ao item 18 (oportunidade de progressão) foi considerada a percentagem mais elevada de insatisfação, 36.3%, resultado semelhante ao de alguns países europeu (Suíça, Bélgica, Países Baixos, Alemanha e Inglaterra) e China que apresentam uma percentagem de insatisfação entre 30% a 39% (Aiken et al., 2013; You et al., 2013). No mesmo estudo de Aiken et al. (2013), os países como Polónia, Espanha, Suécia e Grécia obtiveram resultados superiores à encontrada no presente estudo, percentagem entre 61% a 70%. É inferior comparando com o resultado do estudo da África, com uma percentagem de 45.7% (Khunou e Davhana-Maselesele, 2016). Diversos estudos internacionais (Leone et al., 2015; Aiken et al., 2013) afirmam que os enfermeiros que se sentem a falta de oportunidade educacional e de progressão na carreira têm a maior tendência de saída, assim, um maior investimento nesta dimensão pode ser uma estratégia de retenção.

Relativamente ao salário (item 19) foi considerado a segunda percentagem mais elevada de insatisfação (35.6%) sendo mais elevada na percentagem de muito insatisfeito, com 44.3%. Este resultado é inferior comparando com o estudo dos enfermeiros chineses, cuja percentagem está entre os 62% aos 79% (You et al., 2013; Chen e Fang, 2016) e dos enfermeiros africanos que é de 80.4% (Khunou e Davhana-Maselesele, 2016). Este é um dos fatores principais de alta rotatividade e baixo nível de satisfação dos profissionais (Choi et al., 2016).

Podemos constatar também que 28% dos enfermeiros estão insatisfeitos com as condições de trabalho e 22.1% não sentem o reconhecimento pelo trabalho que fazem. Estes resultados são inferiores comparando com os de Aiken et al. (2013), Coetzee et al. (2013),

Nantsupawat et al. (2011) e Khunou et al. (2016) que apresentam as seguintes percentagens: 31% e 54.4%.

Os resultados apresentados vão ao encontro com o resultado da revisão de literatura de Utriainen e Kyngäs (2009) em que referem que a satisfação no trabalho é mais influenciada pelos fatores internos, neste caso, pela autonomia e pela oportunidade de fazer coisas pelos outros e pela relação interpessoal entre a equipa multidisciplinar.

A maioria dos enfermeiros, sejam portugueses ou africanos, sentem-se satisfeitos com a oportunidade de trabalhar de forma autónoma na sua função, com respetivamente a percentagem, 58.5% e 67.4% (Khunou et al., 2016). Sendo que a autonomia no trabalho é uma condição essencial do bem-estar social e psicológico, relacionando o indivíduo e a organização (CIE, 2007) e é considerada como uma recompensa não-financeira (Chiavenato, 1999).

Uma vez que o enfermeiro é motivado e preocupa-se com a segurança e o bem-estar da equipa, promove a maior qualidade nos cuidados ao utente, melhora a motivação, produtividade e o desempenho do indivíduo na organização. Consequentemente, as mudanças positivas no ambiente de trabalho originam a maior taxa de retenção dos enfermeiros, o que leva um melhor desempenho no trabalho em equipa e melhoria na qualidade dos cuidados prestados (Lambrou et al., 2014). Van Bogaert et al. (2014) reforçam que as equipas de enfermagem ao criarem ambientes de trabalho com obtenção de resultados positivos de enfermagem fomentam cuidados de alta qualidade.

A aplicação da versão portuguesa do NWI-R permitiu determinar a percepção dos enfermeiros em relação ao seu ambiente de trabalho e deste modo, poder responder ao segundo objetivo específico deste trabalho, que é “identificar os diferentes fatores do ambiente organizacional dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar”.

Conceptualmente, os dados relativos à frequência de respostas dos enfermeiros permitem analisar as características do ambiente profissional de enfermagem mais valorizadas pelos enfermeiros, tendo em conta as três subescalas do NWI-R, baseando no estudo realizado por Van Bogaert et al. (2009a).

Comparando os resultados de coeficiente alfa de Cronbach com o estudo de Van Bogaert et al. (2009a), pode verificar-se que neste estudo, a subescala Relação Multidisciplinar tem valor mais baixo ($\alpha=0.63$) comparado com $\alpha=0.84$. Entretanto, as

restantes subescalas (Gestor da Unidade; Suporte organizacional e Gestão Hospitalar) apresentam com $\alpha=0.85$ (Quadro 8), valor superior ao do estudo de Van Bogaert et al. (2009), $\alpha=0.80$ (Quadro 8).

No Quadro 8 verifica-se que a média global de concordância dos enfermeiros nas 3 dimensões são superiores ou aproximadamente a 3: Relação multidisciplinar (média 3.30); Gestor da Unidade (média 3.45); Suporte organizacional e Gestão Hospitalar (média 2.94). Os resultados apresentados são superiores ao estudo de Van Bogaert et al. (2009a), que apresenta respetivamente os seguintes resultados: Relação multidisciplinar (média 2.66); Gestor da Unidade (média 2.77); Suporte organizacional e Gestão Hospitalar (média 2.3). Estes resultados revelam que os enfermeiros de uma forma geral consideram que o ambiente da prática de cuidados de enfermagem nem é favorável nem é desfavorável. Relembrando que 3 é considerado o ponto neutro, uma vez que não concorda, também não discorda.

Nantsupawat et al. (2011) afirmam que os enfermeiros que trabalham em ambientes favoráveis têm menos de 30% das ocorrências de má qualidade nos cuidados em comparação com os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho desfavoráveis.

Quadro 8 - Medidas descritivas das subescalas da NWI-R

Subescala	nº de itens	n	Média	S.D.	Alpha
Relação Multidisciplinar	3	289	3,30 (2,62 -3,72)	0,74	0,63
Gestor da Unidade	13	289	3,45 (3,16-4,05)	0,54	0,85
Suporte Organizacional e Gestão hospitalar	14	289	2,94 (1,77-3,67)	0,54	0,85

Para os 3 itens da subescala Relação Multidisciplinar, tendo em conta o Apêndice C, a percentagem de concordância superou os 50% em todos os itens, sendo o item 2 “A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho” aquele que apresentou maior percentagem (54%), resultado superior a 12 países europeus (Aiken et al., 2013).

Nota-se que, neste item 2, os países nórdicos (Noruega, 10%; Suécia, Inglaterra e Islândia, 11%; países Baixos, 20%; Finlândia, 21%; Irlanda, 23%) apresentam com a percentagem mais baixa comparando com os países do Sul (Portugal, 54%; Polónia, 44%; Alemanha, 37%; Espanha, 34%; Grécia, 32%; Bélgica, 30%) (Aiken et al., 2013).

De seguida, precedendo os 52.2% do item 26 “Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar”, este resultado é superior comparando com a maioria dos países europeus (Inglaterra, 23%; Islândia, 27%; Noruega, 29%; Finlândia, 32%; Países baixos, 38%; Irlanda, 39%, Alemanha e Suécia, 42%) e é inferior comparando com 54% da Alemanha, 61% da Grécia, 65% da Polónia e 70% da Espanha (Aiken et al., 2013).

Referente ao item 37, 51.2% dos enfermeiros concordam que têm colaboração multidisciplinar. Este valor vai de encontro aos resultados nos diversos estudos internacionais, onde os itens referentes à relação multidisciplinar foram avaliados positivamente (Aiken et al., 2013; Van Bogaert et al., 2013; Rochefort e Clarke, 2010; Hinno et al., 2011, 2012; Nantsupawat et al., 2011), o que reflete a forma como os enfermeiros valorizam a comunicação e colaboração com os médicos e os vários profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados.

Relativamente aos 13 itens da subescala Gestor da Unidade verificou-se que a percentagem de concordância varia entre os 34,6% aos 66,1%, tal como se pode observar no Apêndice D. Sendo que o item 31 “Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes” tem a maior percentagem de concordância, 66,1%. E, o item 29 “Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente” aquele que apresentou menor percentagem de concordância (34,6%).

O item 4 “os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão” teve 38,1% de concordância, resultado abaixo comparando com os 68% de concordância obtidos por Hinno *et al.* (2011). Este resultado merece uma reflexão sobre a importância da gestão, uma vez que, quanto maior for o suporte organizacional percebido, maior a eficiência do trabalho e satisfação (Farh, Hackett, e Liang, 2007 citado por Chang, 2014).

Relativamente ao item 13 “Enfermeiro Gestor é um bom gestor e líder”, este obteve 37,40% de concordância, resultado semelhante ao do Rocherfort e Clarke (2010), que tem 34,8%. O resultado positivo relativamente à capacidade de liderança e gestão do enfermeiro gestor, pode ser um fator chave na implementação de estratégias de melhoria do ambiente da prática de enfermagem e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo Fradique e Mendes (2013) e Curtis e O’Connell (2011) encontrado uma relação direta entre a liderança na enfermagem e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Relativamente aos 14 itens da subescala Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar, representados na Apêndice E, verificou-se uma percentagem de concordância nos itens entre os 4.5% e os 61.9%. Sendo que, o item 40 “Os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização” apresenta a percentagem mais elevada de concordância com 61.9%, e o item 5 “Remuneração” a mais baixa com 37%.

O item 9 “Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional” apresenta a segunda percentagem mais baixa, com 9.70% de concordância, resultado baixo comparando com os 12 países europeus, que apresentam uma percentagem de concordância entre 44% aos 88% (Aiken et al., 2013).

Relativamente ao item 34 “A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores”, apenas 12,50% dos enfermeiros concordam com a situação, resultado muito abaixo comparando com os 12 países europeus que apresentam a percentagem de concordância entre 36% aos 78% (Aiken et al., 2012).

Destacando-se ainda a percentagem de concordância no item 14 referente à visibilidade e acessibilidade do Enfermeiro Gestor (41.2%).

Existe 48.10% dos enfermeiros que discordam que o “Enfermeiro Diretor tem idêntico poder e autoridade ao de outros membros da administração” e apenas 28% dos enfermeiros concordam com este item, resultado este que difere dos resultados da Noruega, Grécia e da Suécia, que apresentam a percentagem de concordância entre 71% aos 82 % (Aiken et al., 2013).

O item 18 “Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito” tem 31.10% de concordância, o valor aproxima-se dos 39% da Islandia, e muito baixo comparando com os 72% da Espanha (Aiken et al., 2013).

34.30% dos enfermeiros discordam que haja oportunidade de evolução (item 27), resultado que difere com a maioria dos países europeus, que referem boas oportunidades de evolução, sendo que a Espanha apresenta a maior percentagem, 84% (Aiken et al, 2013).

38% dos enfermeiros discordam com os serviços de apoio (item 1). Os resultados encontrados diferem dos de Rochefort e Clark (2010) e de Hinno et al. (2011), em que a percentagem de concordância com a adequação dos serviços de apoio ultrapassou os 55%. Já

Hinno e Vehviläinen-Julkunen (2012) referem que uma boa adequação dos recursos se associa com uma maior satisfação profissional e baixo nível de intenção de deixar o trabalho.

Acerca de 50% dos enfermeiros sentem apoiados e têm uma boa relação entre as equipas multidisciplinares, o que é favorável para a melhoria do ambiente da prática de enfermagem. Quando os enfermeiros se sentem suportados pela organização tem maior tendência de avaliar positivamente a qualidade do serviço e do hospital, e também na sua realização pessoal (Van Bogaert et al., 2009a; 2009b).

Tal como foi verificado na *Scoping review*, a perceção positiva do apoio organizacional por parte dos enfermeiros ajuda a desenvolver sentimentos de pertença que só trazem vantagens à organização (Chang, 2014). Vantagens como exibição de comportamentos espontâneos e a iniciativa para propor sugestões construtivas à instituição (Moorman, Blakely, e Niehoff, 1998 citado por Chang, 2014).

Por fim, para responder ao terceiro objetivo específico deste trabalho “relacionar as dimensões do ambiente organizacional com as dimensões da satisfação dos enfermeiros”, foi analisada a normalidade da distribuição dos itens relacionados com o ambiente organizacional e o nível de satisfação dos enfermeiros. Segundo Pestana e Gageiro (2003), todos esses itens tem o nível de significância do teste *Kolmogorov-Smirnov* superior ao do valor 0.05, deste modo, não se rejeita a hipótese da distribuição ser normal. Assim, os itens foram submetidos ao estudo de correlação através do coeficiente de correlação de Pearson (r) e do respetivo teste de significância, de forma a determinar se existe relação entre as variáveis e qual o tipo de relação.

Segundo Marôco (2014), a força da relação entre as variáveis é maior quanto mais próxima de -1 ou +1, os valores maiores indicam associações mais fortes entre as variáveis. De uma forma geral nas ciências sociais e humanas considera-se:

Quadro 9 – Tipo de correlação

Tipo de correlação	Intervalo
Correlação fraca	$ r < 0,25$
Correlação moderada	$0.25 \leq r < 0.5$
Correlação forte	$0.5 \leq r < 0.75$
Correlação muito forte	$ r \geq 0.75$

Fonte: Marôco, 2014

Ao testar a relação das subescalas do NWI-R com as subescalas do MSQ-versão reduzida através da correlação de *Pearson*, pode verificar que existe uma correlação significativa entre todas as subescalas dos dois questionários. Todas as correlações estatisticamente significativas encontradas foram positivas, variando entre 0.26 e 0.78 (Quadro 10).

Quadro 10 - Correlação de Pearson entre as subescalas do NWI-R – versão portuguesa e as subescalas do MSQ-versão reduzida

		Subescala do MSQ-versão reduzida		
		Factor intrínseco	Factor extrínseco	Factor geral
Subescala do NWI-R	Relação Multidisciplinar	0.51**	0.34**	0.26**
	Gestor da Unidade	0.72**	0.75**	0.50**
	Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar	0.69**	0.78**	0.57**

No Quadro 10, verifica-se duas correlações moderadas: a subescala Relação Multidisciplinar com o Factor extrínseco ($r = 0.34$) e com o Fator geral ($r=0.26$). Neste resultado reflete que os enfermeiros nas suas relações interpessoais, a interação social e a comunicação com colegas de trabalho pode ser ou não influenciada pelos factores como as condições de trabalho. Comparando com os anteriores resultados, a subescala Relação Multidisciplinar tem a maior correlação com o Fator intrínseco ($r=0.514$) o que reflete que os enfermeiros valorizam a comunicação e colaboração com os médicos e os vários profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados.

Várias correlações fortes entre as subescalas: Factor intrínseco com todos os subescalas do NWI-R, respetivamente $r=0.51$, $r=0.72$ e $r=0.69$; Factor geral com a subescala Gestor da unidade ($r=0.50$) e Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar ($r=0.57$). Van Bogaert et al. (2009a, 2009b), reforçam que a gestão de enfermagem ao nível dos serviços e a gestão hospitalar contribui como um suporte organizacional que surge como um fator determinante para a melhoria do ambiente da prática de enfermagem. A existência de uma relação positiva entre a gestão de enfermagem e *outcomes* profissionais têm resultados positivos, uma vez que os enfermeiros se sentem com maior suporte organizacional, menor exaustão emocional e menor despersonalização. Esta relação positiva promove ainda um maior sentido de realização pessoal e *outcomes* profissionais mais favoráveis e melhores

avaliações de qualidade dos cuidados (Van Bogaert et al., 2009a, 2009b; Sveinsdóttir et al., 2016). E quanto maior for o suporte organizacional percebido, maior a eficiência do trabalho e satisfação (Farh, Hackett, e Liang, 2007 citado por Chang, 2014).

A subescala Fator extrínseco apresenta uma correlação muito forte com a subescala Gestor da unidade ($r=0.75$) e Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar ($r=0.78$). Este resultado reflete a importância do envolvimento dos enfermeiros nas decisões organizacionais e nas políticas hospitalares, uma vez que é um fator determinante nas reformas hospitalares, tal como foi comprovado pelo estudo de Aiken et al (2013). Outros estudos já realizados reforçam a ideia de que o envolvimento do enfermeiro nas decisões organizacionais, bem como a participação do mesmo na tomada de decisão contribuem para melhores resultados (McHugh et al., 2011; Laschinger et al., 2014).

A correlação forte entre Factor extrínseco e subescala Gestor da Unidade reforça a importância do papel do enfermeiro gestor na criação de um ambiente de prática de apoio emocional e de recursos, organizando detalhadamente os recursos humanos e materiais existentes de forma a aumentar a efetividade do trabalho dos enfermeiros, contribuindo não só para uma maior autonomia, mas também para a maior satisfação dos mesmos (Laschinger et al., 2014).

Os resultados sugerem que os ambientes da prática profissional de enfermagem favoráveis influenciam positivamente a satisfação dos enfermeiros sobre o trabalho. Este achado é reforçado pelos estudos de Aiken et al. (2013), Van Bogaert et al. (2013) e Hinno et al. (2011), onde esta relação foi também encontrada.

Liu et al. (2012) comprovam que a uma melhoria do ambiente de trabalho associa-se uma diminuição de 50% no nível de insatisfação do trabalho e uma diminuição de 33% no nível de *burnout* dos enfermeiros.

CONCLUSÕES

É reconhecida a importância da enfermagem em todos os níveis do sistema de saúde, seja nos níveis governamentais e/ou nos políticos, principalmente no fortalecimento dos sistemas de saúde (Ventura et al., 2015; Van Bogaert et al., 2009; Sveinsdóttir et al., 2015). A participação dos enfermeiros nas decisões políticas é cada vez mais importante, porque eles têm o papel de liderança a desempenhar no processo de implementação de uma série de atividades e planos de ação em sistemas de saúde (OMS, 2013).

No contexto de redução de custos na área de saúde, a investigação em enfermagem vai desempenhar um papel importante no planeamento e desenvolvimento de RHS, sendo a relação entre o ambiente organizacional e a satisfação dos enfermeiros, uma importante fonte para definir as estratégias de gestão. O enfermeiro gestor tem uma função fundamental na implementação, supervisão e monitorização, nas alterações organizacionais com o objetivo de promoção da qualidade dos cuidados prestados (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, Regulamento nº 101/2015, 2015).

Através da aplicação da versão portuguesa dos instrumentos: NWI-R e MSQ - versão reduzida, verificou-se uma correlação positiva entre as subescalas dos mesmos. Sendo que a maioria dos enfermeiros do Hospital São José consideram o ambiente favorável e satisfatório com o trabalho. E, verifica-se duas correlações moderadas (subescala Relação Multidisciplinar com o Factor extrínseco e com o Fator geral) e correlações fortes entre as subescalas: Factor intrínseco com todas as subescalas do NWI-R; Factor geral com a subescala Gestor da Unidade e Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar.

Destacamos que existem correlações muito fortes entre Factor extrínseco com a subescala Gestor da Unidade e Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar, o que é relevante para perceber que o enfermeiro Gestor desempenha um papel crucial na melhoria do nível da satisfação dos enfermeiros, intervindo em diferentes dimensões, desde as condições de trabalho até ao modo como o supervisor lida com subordinados-componente interpessoal.

A análise detalhada das dimensões de satisfação dos enfermeiros e do ambiente organizacional ajuda a delinear as áreas em que se deve intervir para melhorar a qualidade dos cuidados. E, neste trabalho permitiu que o enfermeiro gestor conheça as necessidades individuais dos enfermeiros, de modo a poder ajustar periodicamente não só os planos de

acordo com as necessidades organizacionais, mas também, de acordo com as necessidades dos enfermeiros, tal como se aconselhava Donnelly et al. (2000). Fradique e Mendes (2013) reforçam a ideia de que é aos enfermeiros chefes/gestores que cabe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados que são prestados nos seus serviços, de forma também a assegurar uma prática profissional baseada na evidência.

Das análises feitas no capítulo anterior, destaca-se a insatisfação na oportunidade de progressão e no salário, respectivamente 36.3% e 35.6%. Tal como foi verificado noutros estudos (You et al., 2013; Aiken et al., 2013; Anzai, Douglas e Bonner, 2014; Chen e Fang, 2016; Fradique e Mendes, 2013; Hinno et al., 2011; 2012; Nantsupawat et al, 2011). A criação de oportunidades de desenvolvimento (como por exemplo, a formação) pode ser uma estratégia não financeira, e promove não só a maior satisfação dos enfermeiros, mas também, os melhores outcomes profissionais, por ter enfermeiros mais bem formados (Aiken et al., 2000).

A insatisfação com as condições de trabalho, a falta de reconhecimento no trabalho realizado e a discordância no serviço de apoio são outros factores destacados (respectivamente, 28%, 22.1% e 38.8%). Estes factores tem uma correlação forte com o suporte organizacional, que pode ser melhorado através das práticas de uma liderança transformacional (Laschinger et al., 2011). O enfermeiro gestor pode otimizar os recursos humanos, gerir eficazmente o talento e implementar estratégias de reconhecimento e recompensa (OE, 2014). Hinno e Vehviläinen-Julkunen (2012) referem que uma boa adequação dos recursos é essencial para aumentar a satisfação profissional e diminuir a intenção de deixar o trabalho. A maioria dos enfermeiros (54%) concordam que tem uma equipa de boa relação, o que é um bom factor de suporte organizacional que ajuda a desenvolver sentimentos de pertença que só trazem vantagens à organização (Chang, 2014).

Já Yaghoubi, Afshar e Javadi (2012) referem que a eficiência e a eficácia das organizações, em particular dos hospitais, dependem do seu pessoal, assim, é importante que haja trabalhadores eficientes e especializados para atingirem os objetivos, crescerem e melhorarem todos os aspetos da nossa prática. Desde modo, o papel da direção de enfermagem e administradores, especialmente nos hospitais, é essencial no desenvolvimento do empenho dos enfermeiros (Yaghoubi et al., 2012). Daí, a importância do foco no nível de satisfação dos enfermeiros.

O enfermeiro Gestor pode ainda promover um ambiente de encorajamento, de troca de ideias/opiniões, manter os relacionamentos abertos e de confiança mútua, proporcionar que os enfermeiros tenham uma construção de autoconfiança, fornecendo desafios e motivações, contribuindo assim, para o aumento da satisfação dos enfermeiros, e aumentar a qualidade da prestação dos cuidados aos utentes (Sellgren et al., 2008).

A maioria dos enfermeiros (53.6%) concorda que a Direção de Enfermagem espera por elevados padrões de cuidados de enfermagem e acreditam na capacidade de liderança e de gestão do enfermeiro gestor (52.6%). Este resultado positivo relativamente à capacidade de liderança e gestão do enfermeiro gestor é um fator essencial na implementação de estratégias de melhoria do ambiente da prática de enfermagem (Fradique e Mendes, 2013; Curtis e O'Connell, 2011). Porter et al. (2010) reforçam que a importância da parceria entre a gestão de enfermagem e os enfermeiros para que existam resultados positivos e consequentemente, melhor ambiente de trabalho e efeitos positivos na satisfação dos enfermeiros.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que o ambiente é um importante fator para aumentar o nível de satisfação profissional e vice-versa. O que vai ao encontro de vários estudos que identificam que, quando o ambiente da prática profissional é favorável, este está associado com baixos níveis de *burnout* e melhores resultados dos utentes, incluindo menor taxa de mortalidade e maior taxa de satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Aiken et al., 2012; Chen e Fang, 2016; Choi, Cheung e Pang, 2012; Kirwan, Matthews e Scott, 2013; Li et al, 2013; Lashinger, 2007). Estes resultados são um importante indicador da efetividade e da qualidade dos cuidados e são considerados na gestão hospitalar para garantir a prestação de contas e a qualidade dos cuidados (Donabedian, 1992 citado por Doran, 2011).

A compreensão das necessidades individuais dos enfermeiros como organizacionais são essenciais para garantir os melhores resultados seja para os mesmos ou para a própria organização. É importante que haja uma gestão detalhada dos recursos, da gestão efetiva e da remoção de limitações organizacionais que afetam a prática de enfermagem, de modo a promover o processo de melhoria do ambiente da prática profissional (Choi et al., 2013) e de modo a proporcionar um ambiente de trabalho onde os enfermeiros se sintam valorizados e felizes.

Quando existe uma associação positiva entre o enfermeiro gestor com a satisfação dos enfermeiros, os enfermeiros têm avaliação positiva na qualidade dos cuidados e maior

sentimento da realização pessoal quando se sentem apoiados pelo enfermeiro gestor (Van Bogaert et al., 2009a).

A realização deste estudo permitiu que os enfermeiros exprimissem a sua percepção sobre o ambiente da sua prática e a sua satisfação perante o trabalho e forneceu à Gestão em Enfermagem evidências importantes para a sua atuação na organização dos serviços de enfermagem e no desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática, o que poderá influenciar positivamente a prestação de cuidados de enfermagem e se refletirá numa melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. A identificação de áreas que carecem de intervenção e otimização permitirão ao Enfermeiro Gestor antecipar dificuldades e desenvolver estratégias de melhoria e de retenção dos profissionais.

As principais limitações deste estudo são: a amostra reduzida, pelo que os resultados encontrados se referem apenas aos enfermeiros que participam no estudo, não sendo possível de generalizações; e a diferença nos métodos, instrumentos e subescalas utilizadas nos vários estudos internacionais e nacionais encontrados, dificultando a comparação dos resultados obtidos.

Desta forma, sugerimos que, em estudos futuros, se procure obter uma amostra mais representativa dos enfermeiros. Uma sugestão da recolha dos questionários, é realização de várias palestras de pequena dimensão em diferentes serviços do hospital, de modo a esclarecer melhor os conceitos abordados no trabalho e obter a maior índice da recolha dos questionários.

Com o conhecimento que tem hoje, a maior parte dos estudos são quantitativos, recomendamos assim que futuramente se procurem realizar estudos qualitativos, de modo a explorar noutras dimensões o que afetam a satisfação no trabalho e o ambiente organizacional.

Com a intenção de disseminação do estudo, realizamos apresentação do Póster na 14^o Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem da Associação Portuguesa dos Enfermeiros; e uma comunicação oral no 2^o Congresso Internacional do Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz. E prevê mais actividades em futuros próximos.

Por fim, considera-se a realização deste estudo um importante contributo para a investigação nesta área, bem como na área de RHS. Além disso, este estudo serviu também como um base para os futuros estudos semelhantes desta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2000). The Magnet Nursing Services Recognition Program – A Comparison of Two Groups of Magnet Hospitals. *American Journal of Nursing*, 100, 26-35;
- Aiken, L., & Patrician, P. (2000). Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*, 49(3), 146-153;
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital Staffing, Organization, and Quality of Care: Cross-National Findings. *Nursing Outlook* (50), 187-94. DOI:10.1067/mno.2002.126696;
- Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A., (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 33, 1-14. DOI: 10.1136/bmj.e1717;
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-153;
- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 66-74;
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. (s.d.). *Referencial de Competências para o Enfermeiro da Área da Gestão*. Acedido em 09/02/2017. Disponível em:<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/Documents/Referencial%20de%20Competencias.pdf>;
- Anzai, E., Douglas, C., & Bonner, A. (2014). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing & Health Sciences*, 16(2), 171–8. <http://doi.org/10.1111/nhs.12081>;
- Bai, J.B. (2015). Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality? *British Association of Critical Care Nurses*, 21(1), 18-27. DOI: 10.1111/nicc.12122;
- Benito, P. (2015). *Adaptação e Validação do Nursing Work Index - Revised para o idioma e contexto português*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior da Enfermagem, Lisboa;

- Boev, C. (2012). The Relationship Between Nurses' Perception of Work Environment and Patient Satisfaction in Adult Critical Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 368–375. DOI:10.1111/j.1547-5069.2012.01466.x;
- Brewer, B. & Verran, J. (2013). Measuring Nursing Unit Environments with Four Composite Measures. *Nursing Economics*, 31(5), 241-249;
- Campos, L., Saturno, P. & Carneiro, A. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016, A Qualidade dos Cuidados e dos Serviços*. Acedido em 03/03/2017. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/07/Q2.pdf>;
- Chang, C. S. (2014). Moderating effects of nurses' organizational justice between organizational support and organizational citizenship behaviors for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1986), 332–340. DOI: 10.1111/wvn.12054;
- Chang, C. & Ching, H. (2010). Motivating Nurses' Organizational Citizenship Behaviors by Customer-Oriented Perception. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(4), 214–225;
- Chen, Y. M., & Fang, J. B. (2016). Correlation between nursing work environment and nurse burnout, job satisfaction, and turnover intention in the western region of Mainland China. *The Journal of Nursing*, 63(1), 87–98. DOI:10.6224/JN.63.1.87;
- Chiavenato, I.(1999). *Gestão de Pessoas - O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Editora Campus: Rio Janeiro;
- Cho, E., Lee, H., Choi, M., Park, S., Yoo, I. & Aiken, L. (2013). Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1025-1032;
- Choi, S., Cheung, K. & Pang, S. (2012). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, pp. 1-11. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x ;
- Choi, S., Goh, C., Adam, M. & Tan, O. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, 14-73. DOI: 10.1186/s12960-016-0171-2;
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2000). “*Gestão de enfermagem e dos serviços de cuidado de saúde*”. Acedido em 28/02/2017. Disponível em: www.icn.ch;
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2016). “Enfermeiros: Uma força para a mudança para um Sistema de Saúde mais resiliente”. Conselho Internacional de Enfermeiros: Genebra;

- Coetzee, S., Klopper, H., Ellis, S. & Aiken, L. (2013). A tale of two systems—Nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 162–173. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002;
- Cortelyou-Ward, K. H., Unruh, L., & Fottler, M. D. (2010). The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: a case study of bedside registered nurses in rural Florida. *Health Services Management Research* (23), pp. 185–192. DOI:10.1258/hsmr.2010.010008;
- Couto, R. & Pedrosa, T. (2003). *Hospital- Gestão Operacional e Sistemas de garantia de Qualidade*. Editora Médica e Científica Ltda. Maracanã;
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R.C. & Cardoso, C.C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. (6ª Edição). Lisboa: Editora RH, Lda;
- Curtis, E. & O’Connell, R. (2011). Essential leadership skills for motivating and developing staff. *Nursing Management*, 18 (5), 32-35;
- Davis, S. (2012). *Why Nurses Are the Unsung Heroes of Global Health*. Acedido em 12/10/2016. Disponível em: http://www.huffingtonpost.com/sheila-davis-dnp-anpbc-faan/international-nurses-week_b_1499802.html;
- Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro (2015). Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2015-2020. *Diário da República*, 2ª Série - Nº 28, 3882, Parte C. Acedido a 26/02/2017. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2015/PlanoNacionalSegurancaDoentes.pdf>;
- Direção Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016*. Acedido a 17/12/2015. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/>;
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press;
- Donnelly, G., Gibson, D. & Ivancevich, D. (2000). *Administração: Princípios de gestão empresarial*. (10ª Edição). Lisboa: McGraw-Hill;
- Doran, D. (2011). *Nursing Outcomes: The State of the Science*. (2ª edição). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning;
- Doran, I. D., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 29-39;

- Duffield, C., Roche, M., Blay N. & Stasa, H. (2010). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 23–33. **DOI:** 10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x;
- Ferreira, J., Fernandes, R., Haase, R. & Santos, E. (2009). Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Form: estudo de adaptação e validação para a população portuguesa. *Psychologica*, 51, 251-281;
- Fortin, M. F., Côté, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta;
- Fradique, M. J. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem*, III (10), 45-53. Acedido a 17/12/2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a06.pdf>;
- Gaspar, M. & Jesuíno, J. (2009). Os Enfermeiros como Cidadãos Organizacionais: Desenvolvimento de uma Medida de Avaliação dos Comportamentos de Cidadania Organizacional em Contexto Hospitalar. *Pensar enfermagem*, 13, (1), 24-38;
- Gillet, N., Colocubac, P., Michinov, E., Prosnost, A. M. & Fouquereau, E. (2013), Procedural justice, supervisor autonomy support work satisfaction, organizational identification and job performance: the mediating role of need satisfaction and perceived organizational support. *Journal of Advanced Nursing*, 69, (11) 2560-2571;
- Gormley (2011). Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. *Journal of Nursing Management*, 19, 33–40;
- Graça, L. (1999). A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade. Lisboa: Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade;
- Hinno, S., Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review*, 58, 255–262. **DOI:** 10.1111/j.1466-7657.2010.00851.x;
- Hinno, S., Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 133–143. **DOI:** 10.1111/j.1471-6712.2011.00920.x;
- International Council of Nurses (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho=cuidados de qualidade*. Genebra: International Council of Nurses;

- Ishihara, I., Ishibashi, Y., Takahashi, K., & Nakashima, M. (2014). Effect of organizational factors and work environments on newly graduated nurses' intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(3), 200–210. <http://doi.org/10.1111/jjns.12021>;
- Khunou, S. H. & Davhana- Maselesele, M. (2016). Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation. *Curationis*, 39(1), 1438, 2223-6279. Acedido em 12/04/2017. Diponível em: <http://www.scielo.org.za/pdf/cura/v39n1/01.pdf>;
- Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, P. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 253–263. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020;
- Kutney-Lee, A., Wu, E., Sloane, D. & Aiken, L (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 195–201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>;
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188. <http://doi.org/10.1002/nur.10032>;
- Lake E. T. (2007). The nursing practice environment: Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64, 104–122;
- Lambrou, P., Merkouris, A., Middleton, N., & Papastavrou, E. (2014). Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Science Journal*, 8(3), 298–318;
- Laschinger, H., Nosko, A., Wilk, P. & Finegan, J. (2014). Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1615–1623;
- Laschinger, H. & Fida, R. (2015). Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction - The Rote of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments. *The Journal of Nursing Administration*, 45 (5), 276-283;
- Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J., Murrells, T., Dussault, G., Jesus, É., Sermeus, W., Aiken, L.&Rafferty, A. (2015). Work environment issues and intention-to-leave inPortuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119, 1584–1592;
- Li, B., Bruyneel, Sermeus, W., Heede, K., Matawie, K., Aiken, L. & Lesaffre, E. (2013). Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among

- nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 281–291;
- Lindqvist, R., Alenius, L., Griffiths, P., Runesdotter, S. & Tishelman, C. (2015). Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*, 23, 263–274. **DOI:** 10.1111/jonm.12123;
- Liu, K., You, L.M., Chen, S.X., Hao, Y.T., Zhu, X.W., Zhang, L.F. & Aiken, L. (2012). The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1476–1485. **DOI:** 10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x;
- Lu, H., While, A. E. & Louise Barriball, K. (2007), A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58, 468–479. **DOI:** 10.1111/j.1365-2648.2007.04233.x;
- Lunenburg, F. (2011). Motivating by Enriching Jobs to Make Them More Interesting and Challenging. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 15(1), 1-11. Acedido em 11/06/2016. Disponível em: <http://www.nationalforum.com/Electronic%20Journal%20Volumes/Lunenburg,%20Fred%20C%20Motivating%20by%20Enriching%20Jobs%20IJMBA%20V15%20N1%202011.pdf>;
- Marôco (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 6ª Edição. Pero Pinheiro: Report Number;
- McCarthy, G., Tyrrell, M.P. & Lehane, E (2007). Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *Journal Of Nursing Management*, 15(3), 248-55. **DOI:** 10.1111/j.1365-2834.2007.00648.x;
- McHugh M.D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J.P., Sloane, D.M. & Aiken, L.H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff (Millwood)*, 30(2), 202-10. **DOI:** 10.1377/hlthaff.2010.0100;
- McRae, S. (2017). Transforming leadership for patient satisfaction. *Nursing Management*, 51-54. **DOI:** 10.1097/01.NUMA.0000511923.13387.69;
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Aunguroch, Y. & Aiken, L. (2011). Impact of Nurse Work Environment and Staffing on Hospital Nurse and Quality of Care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 426–433. **DOI:** 10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x;

- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012). *Relatório da Primavera- Crise & Saúde, Um país em sofrimento*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública;
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2013). *Relatório da Primavera- duas faces da saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública;
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2015). *O Futuro do Sistema de Saúde Português – “Saúde 2015”*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Acedido em 23/12/2015. Disponível em: <http://www.observatorio.pt/download.php?id=86>;
- Organisation for Economic Cooperation and Development (2015). *OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015; Raising Standards*. Paris: OECD Publishing. Acedido em 3/01/2016. Disponível em: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Review-of-Health-Care-Quality-Portugal-Executive-Summary.pdf>;
- Ordem dos Enfermeiros (2002). “Divulgar: Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual enunciados e descritivos”. Ordem dos Enfermeiros. Setembro 2002;
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Liderança para a Mudança*. Acedido em 28/05/2017. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/LPM.aspx>;
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Lisboa, 12 de dezembro de 2014. Acedido a 03/03/2017. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf;
- Organização Mundial de Saúde (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Brasília: SESI/DN;
- Ouyang, Y. Q., Zhou, W. B. & Qu, H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses’ job satisfaction. *Contemporary Nurse*, 1-12. **DOI:** 10.1080/10376178.2015.1010253;
- Padrón, Abel. Capítulo VIII- o Desenvolvimento empresarial hospitalar. Londonõ, M., Morera, G. & Laverde, P. (2003). *Administração hospitalar*. 2º Edição. Editorial Médica Panamericana S.A.C.F., Argentina;
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Acaroglu, R., Luz, M., Berg, A., Idvall, E., . . . R., S. (2012). A seven-country comparison of nurses’ perceptions of their professional. *Journal of Nursing Management*, 20, pp. 236–248. **DOI:**10.1111/j.1365-2834.2011.01289.x;

- Patrician, P., Shang J. & Lake, E. (2010). Organizational Determinants of Work Outcomes and Quality Care Ratings Among Army Medical Department Registered Nurses. *Research in Nursing & Health*, 33, 99–110;
- Pestana M. & Gageiro J. (2003). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade de SPSS*. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo;
- Porter CA., Kolcaba K., McNulty, SR e Fitzpatrick, JJ. (2010). The effect of a nursing labor management partnership on nurse turnover and satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 40, 205–210;
- Pinto, C., Rodrigues, J., Santos, A., Melo, L., Moreira, M. & Rodrigues, R. (2012). *Fundamentos de Gestão*. 4ª Edição. Barcarena: Editorial Presença;
- Santos, M., Brant, P., Souki, G., Santanna A. & Filho, C. (2012). A Relação entre líderes e membros (LMX), estilos de liderança e seus impactos na satisfação no trabalho e desempenho dos profissionais. XV SEMEAD - Seminários em Administração. Outubro de 2012. Acedido em 15/12/2016. Disponível em : http://www.academia.edu/2985448/A_Relação_Entre_L%C3%ADderes_e_Membros_lmx_Estilos_de_Liderança_e_Seus_Impactos_Na_Satisfação_no_Trabalho_e_Desempenho_dos_Colaboradores;
- Sellgren, SF., Ekvall, G. e Tomson G. (2008). Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 578-87. **DOI:** 10.1111/j.1365-2934.2007.00837.x;
- Regulamento n.º 101/2015. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Diário da República, 2.ª série, N.º 48 (10 de março de 2015). 5948-5952. Acedido a 26/11/2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf;
- Regulamento n.º 190/2015. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Diário da República, 2.ª série, N.º 79 (23 de abril de 2015). 10087-10090. Acedido a 28/06/2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf;
- Ribeiro, J. L. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Livpsic-Psicologia;

- Rocheffort C. M. & Clarke S. P. (2010). Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (10), 2213-24. **DOI:** 10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x. ;
- Roy, C. & Andrews, H. (2001). *Teoria da Enfermagem: O Modelo de Adaptação de Roy Callista Roy*. Lisboa: Instituto Piaget;
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications;
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população (7^a ed.)*. Loures: Lusodidacta;
- Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. & Blöndal, K. (2016). Praise matters: the influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: a questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 558-568;
- Teixeira, S. (2011). *Gestão das Organizações*. 2^o Edição. Edições Profissionais Sociedade Unipessoal, Lda. Lisboa;
- The Joanna Briggs Institute (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 edition/ Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute;
- Tourangeau, A. E., McGillis Hall, L., Doran, D. M., & Petch, T. (2006). Measurement of nurse job satisfaction using the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Nursing Research*, 55(2), 128–136. <http://doi.org/10.1097/00006199-200603000-00008>;
- Tomey, A. & Alligood, M.(2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem (5^o Edição)*. Loures: Lusociência;
- Trybou, J., Malfait, S., Gemmel, P., & Clays, E. (2015). Nursing staff and their team: Impact on intention to leave. *International Nursing Review*, 62(4), 489–496. <http://doi.org/10.1111/inr.12216>;
- Utriainen K. & Kyngas H. (2009) Hospital nurses job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002–1010. **DOI:** 10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x;
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., Van de Heyning, P. (2009a). Practice environments and their associations with nurse reported outcomes in Belgian hospitals: development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the revised nursing work index. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 54–64;

- Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., Van de Heyning, P.(2009b) Hospital nurse practice environments, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (10), 2175–2185;
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S., Heusden, D. & Clarke, S. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1667–1677. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>;
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S., Heusden, D., Wouters, K. & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events - A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1123–1134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>;
- Ventura, C. A., Mendes, I. A., Fumincelli L. & Trevizan M. A. (2015). The Evolution of World Health Organization's Initiatives for the Strengthening of Nursing and Midwifery. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 435-445. **DOI:** 10.1111/jnu.12150;
- Wang, L. & Li, L. (2011). Nurses work environment status. *Chinese Nursing Management*, 11(3), 74-76. Acedido em 15/04/2016. Disponível em: http://www.nursingmanagement.com.cn/ch/reader/create_pdf.aspx?file_no=20110325;
- Wang, S. S. & Liu, Y. H. (2012). Correlation and regression analysis on nurse's job burnout, self-efficacy and work environment. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 21(6), 549-551. Acedido em 05/05/2016. Disponível em: <http://old.xwyx.cn/pdfqw/201206/201206022.pdf>;
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G.W., & Lofquist, L. H. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: University of Minnesota;
- Wieck, L., Dols, J., & Landrum, P. (2010). Retention Priorities for the Intergenerational Nurse Workforce. (N. Forum, Ed.) *Wiley Periodicals*, 45(1), 7-17;
- Wong, C. & Laschinger, H. (2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1824–1833;
- Wold, J. (2011). Gestão da Qualidade. Em M. Stanhope, & J. Lancaster, Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde centrados na população (7ª ed., pp. 547-569). Loures: Lusodidacta

- World Health Organization (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. France: World Health Organization;
- Yaghoubi, M., Afshar, M. & Javadi, M. (2012). A study of relationship between the organizational justice and organizational citizenship behavior among nurses in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17, 456-460;
- You, L. ming, Aiken, L. H., Sloane, D. M., Liu, K., He, G. ping, Hu, Y., ... Sermeus, W. (2013). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 154–161. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003>;
- Zhang, L.F., You, L.M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J.B., Lu, M.M., ... Bu, X.Q. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*, 62, 128-137. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.010>.

ANEXOS

ANEXO I- Autorização de distribuição dos questionários

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Parecer

Data: 23.03.2017
Processo n.º 415/2017

Título: "Ambiente Organizacional e a sua Relação com a Satisfação dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar"

Relator: Dra. Paula Martinho da Silva

Investigadora: Enf. Jun Chen

Local: Hospital de São José

Apreciação:

O trabalho em causa, designado por "Ambiente Organizacional e a sua Relação com a Satisfação dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar" é apresentado no âmbito do Mestrado de Gestão em enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa consiste na aplicação de um questionário inserido, nas palavras da mestranda, na Linha de Investigação "Ambiente organizacional na Saúde: Qualidade e Gestão de Cuidados - AOS-Q&GC".

A população alvo deste estudo são "todos os enfermeiros dos serviços do Hospital de São José".

Tanto quanto se depreende do estudo não existem pacientes envolvidos. Também não se trata de um estudo clínico, nem nele estão envolvidos dados de saúde individuais tratando-se de um estudo meramente observacional e académico.

A participação dos profissionais de saúde é voluntária e não implica intervenção física, mas tão somente a resposta a um questionário.


Pese embora se refira que o questionário é anónimo (tal consta mesmo do cabeçalho) a verdade é que os participantes são identificáveis dadas as perguntas gerais que lhes são colocadas (categoria profissional, sexo, habilitações académicas, serviço atual, entre outras).

No entanto tal identificação é facilmente perceptível pelo participante pelo que, sendo o mesmo livre de nele participar, terá consciência desta possibilidade.

Assim, entendemos que não se vislumbram questões de natureza ética suscetíveis de serem avaliadas no âmbito das competências desta Comissão de Ética pelo que a análise das suas implicações deverá antes ser analisada no âmbito da gestão hospitalar.

Tendo em conta o exposto consideram-se não existirem objecções éticas que, no presente, possam ser suscitadas por esta Comissão de Ética no âmbito das suas competências.

O Presidente da Comissão de Ética



(Gonçalo Cordeiro Ferreira)

O Conselho anterior
superior a dimensões públicas
do resultado.

PRESENTE À SESSÃO DO	
C.A. DE 30 / 09 / 2017	
A Presidente	Ana Escoved
O Vogal	António Mendes
O Vogal	Fernando Vitorino
O Diretor Clínico	Sofia Guerreiro
A Enfª Diretora	Mariaadina Antunes
ATA Nº	13, 2017

APÊNDICES

APÊNDICE A – Cronograma

CRONOGRAMA

Atividades \ Mês	2016				2017		
	S	O	N	D	J	F	M
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Pedido de autorizações			X				
Distribuição e recolha dos questionários			X	X			
Análise e tratamentos de dados					X	X	
Elaboração do relatório		X	X	X	X	X	X
Entrega da dissertação							

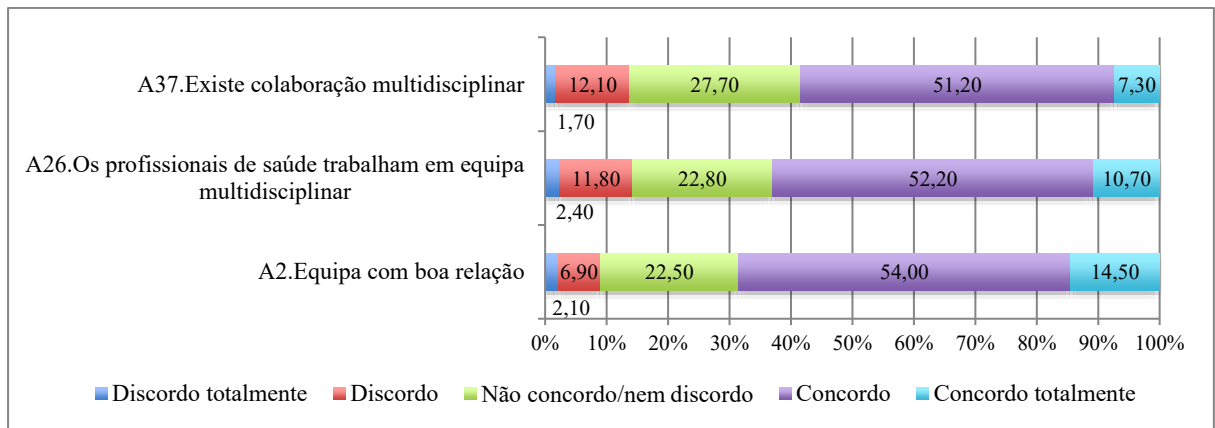
**APÊNDICE B – - Distribuição das respostas dos enfermeiros dos
itens da MSQ-versão reduzida**

Distribuição das respostas dos enfermeiros dos itens da MSQ-versão reduzida

Item	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem sim/nem não	Satisfeito	Muito satisfeito
S1.A forma como o meu trabalho me permite estar ocupado o tempo todo.	2.8%	8%	28.4%	56.4%	4.5%
S2.A sensação de realização pessoal que o meu trabalho me dá.	2.1%	10.4%	23.2%	52.9%	11.4%
S3.A oportunidade de fazer coisas pelos outros.	0%	3.8%	15.9%	63%	17.3%
S4.A oportunidade de trabalhar de forma autónoma na minha função.	0.7%	5.5%	21.5%	58.5%	13.8%
S5.A oportunidade de ser alguém na comunidade.	1%	11.1%	36.7%	38.1%	13.1%
S6.A forma como o meu chefe lida com os seus subordinados.	3.5%	13.5%	34.9%	39.8%	8.3%
S7.A competência do meu supervisor em termos de tomada de decisão.	3.5%	9.7%	36.7%	39.8%	10.4%
S8.A forma como a minha função me permite ter um emprego seguro.	1.4%	6.2%	25.6%	52.2%	14.5%
S9.A forma como as políticas da empresa são postas em prática.	3.1%	16.6%	50.9%	26.6%	2.8%
S10.A oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos.	2.8%	15.9%	38.4%	38.8%	4.2%
S11.O reconhecimento que tenho por fazer um bom trabalho.	6.2%	22.1%	33.2%	34.3%	4.2%
S12.A oportunidade de dizer aos outros o que fazer.	1.4%	12.1%	57.1%	26.6%	2.8%
S13.A oportunidade de fazer algo que me permite utilizar as minhas capacidades.	2.8%	5.2%	23.9%	56.4%	11.8
S14.Poder fazer coisas que não vão contra a minha consciência.	2.8%	7.6%	29.1%	46.4	14.2
S15.A forma como os colegas se dão uns com os outros.	0.3%	8.7%	22.1%	59.5%	9.3%
S16.A liberdade para tomar algumas decisões.	0.3%	6.9%	30.4%	54%	8.3%
S17.As condições de trabalho.	6.2%	28%	27.7%	33.2%	4.8
S18.A oportunidade de progressão neste trabalho.	17.6%	36.3%	29.4%	14.9%	1.7%
S19.A relação entre o pagamento e a quantidade de trabalho que faço.	44.3%	35.6%	14.2%	4.8%	1%
S20.A oportunidade de usar os meus próprios métodos para fazer o meu trabalho.	3.5%	13.8%	40.5%	38.1%	4.2%

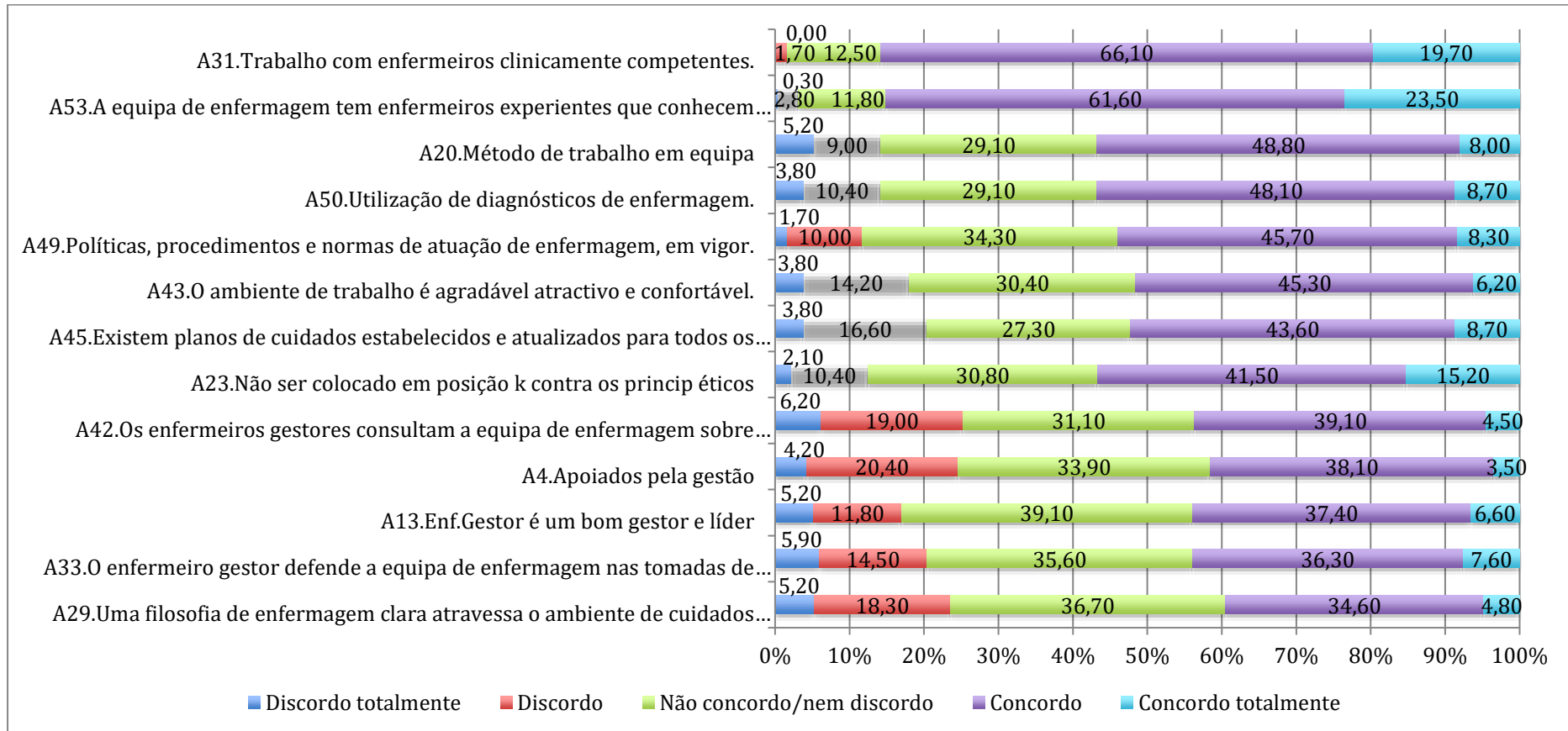
APÊNDICE C – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Relação Multidisciplinar

Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Relação Multidisciplinar



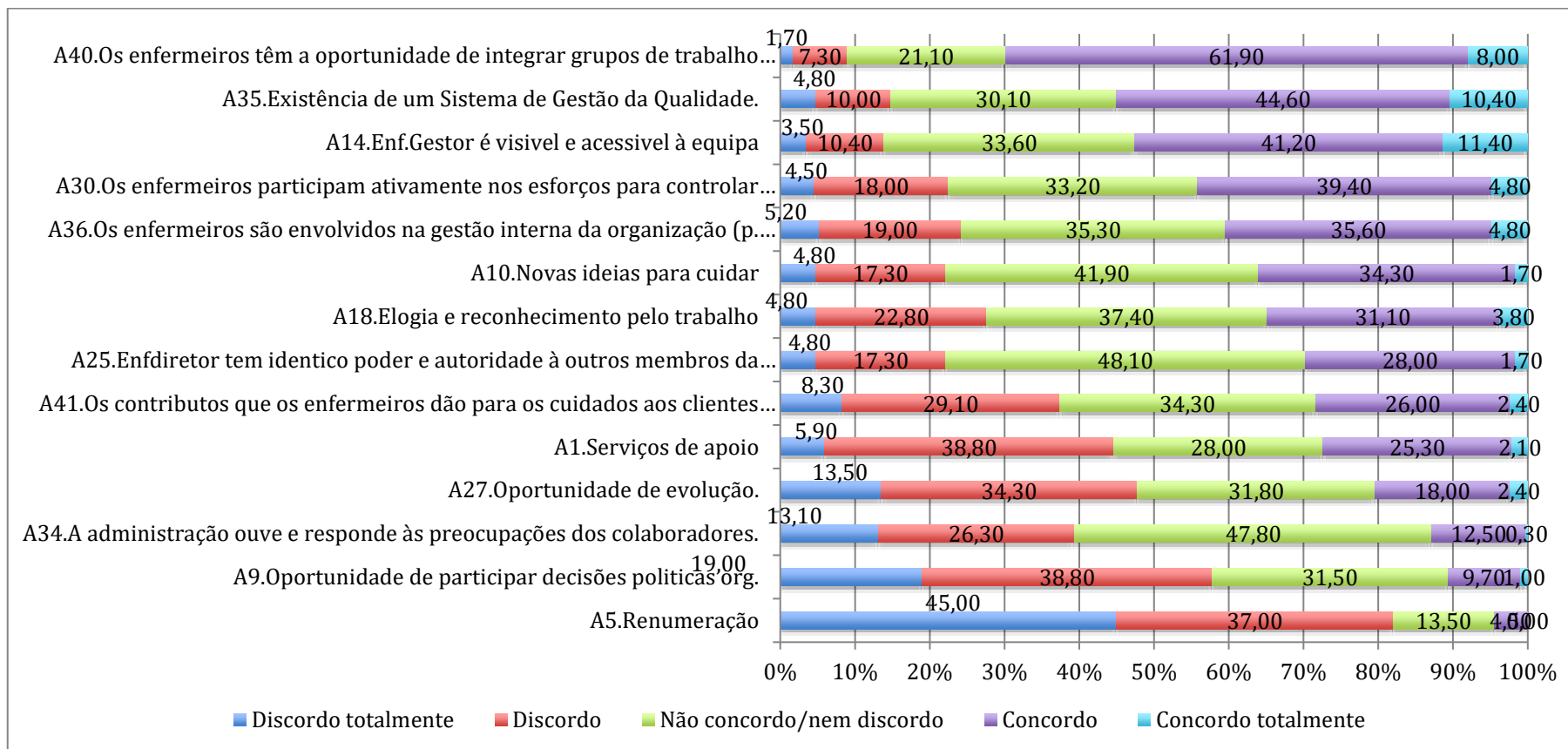
**APÊNDICE D – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a
subescala Gestor da Unidade**

Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Gestor da Unidade



APÊNDICE E – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar

Distribuição das respostas dos enfermeiros para a subescala Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar



APÊNDICE F – Questionário

QUESTIONÁRIO AMBIENTE ORGANIZACIONAL

Aos enfermeiros

O meu nome é Jun Chen, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem na Especialização de Gestão na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e estou a realizar uma dissertação científica cujo tema é: “*Ambiente Organizacional e a sua Relação com a Satisfação dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar.*” Pretendo estudar de que forma os atributos organizacionais que caracterizam o ambiente da prática profissional de enfermagem influenciam a satisfação dos enfermeiros. Solicito que responda a todos os itens com (X) nas escalas tipo *Likert* de cinco pontos que está colocada lateralmente. A escala é apresentada no início das questões.

Por **atributo organizacional** entende-se as características do ambiente de trabalho que contribuem para a prática profissional do enfermeiro.

Por **enfermeiro gestor** consideramos os enfermeiros chefes, supervisores ou directores e os enfermeiros com outra categoria profissional mas que exerçam funções de gestão.

Por **método de trabalho em equipa** entende-se método em que os enfermeiros estão organizados por equipas que são responsáveis pela prestação de cuidados a um determinado grupo de doentes;

Por **método de Enfermeiro de Referência** entende-se método de trabalho em que o enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados a um ou vários clientes desde a sua admissão à sua alta;

Por **método de trabalho individual** entende-se método onde a distribuição da responsabilidade por todos os cuidados a prestar a um/vários clientes durante um turno é atribuído a um enfermeiro.

Por **flutuação**, conceito abordado nas questões 47 e 51, entende-se flutuação de um enfermeiro do seu serviço permanente para um outro serviço da organização, tendo a duração de um turno (McHugh, 1997).

A **Parte A** consiste na caracterização dos profissionais, a **Parte B e C** relaciona-se com o tema e a **Parte D** consiste na manifestação de sugestões dos respondentes para a melhoria deste questionário.

Pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, manifestamos desde já os meus agradecimentos. Grata! Investigadora: En^ª. Jun Chen TM:963241922 Email:junchen117@gmail.com

QUESTIONÁRIO ANÓNIMO

A – Caracterização Geral

1. **Género:** Feminino Masculino

2. **Idade:** _____

3. **Habilitações académicas:**

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Outra

Qual? _____

4. **Categoria Profissional:**

Enfermeiro

Enfermeiro Graduado.....

Enfermeiro Chefe

Enfermeiro Supervisor

Enfermeiro Especialista

Enfermeiro Diretor

5. **Tempo de atividade profissional:** _____

6. **Tempo de atividade profissional nesta organização:** _____

7. **Serviço atual:** _____

B – AMBIENTE ORGANIZACIONAL

(Aiken, L. H.; Patrician, P. – Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. Nursing Research, 49 (3). 2000. traduzido e validado para o contexto cultural português)

8. Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale com uma cruz (X) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo/nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Presente no trabalho atual...					
1. Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos clientes.	1	2	3	4	5
2. A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho.	1	2	3	4	5
3. Bom programa de integração para enfermeiros recém-contratados.	1	2	3	4	5
4. Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão.	1	2	3	4	5
5. Remuneração satisfatória.	1	2	3	4	5
6. A enfermagem controla a sua prática.	1	2	3	4	5
7. Programa de formação em serviço e formação contínua para enfermeiros.	1	2	3	4	5
8. Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira.	1	2	3	4	5
9. Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional.	1	2	3	4	5
10. Valorização de novas ideias obre os cuidados a prestar.	1	2	3	4	5
11. Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
12. Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes.	1	2	3	4	5
13. O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder.	1	2	3	4	5
14. O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5

15. Flexibilidade na alteração do horário de trabalho.	1	2	3	4	5
16. Dotações suficientes para a prestação de cuidados.	1	2	3	4	5
17. Autonomia para tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho.	1	2	3	4	5
18. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.	1	2	3	4	5
19. Os enfermeiros especialistas são consultados sobre os cuidados ao cliente.	1	2	3	4	5
20. Método de Trabalho em Equipa como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
21. Método de Enfermeiro de Referência como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
22. Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
23. Não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os meus princípios éticos.	1	2	3	4	5
24. A Direcção de Enfermagem espera por elevados padrões de cuidados de enfermagem.	1	2	3	4	5
25. O enfermeiro diretor tem idêntico poder e autoridade a de outros membros da administração da organização.	1	2	3	4	5
26. Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar.	1	2	3	4	5
27. Oportunidade de evolução.	1	2	3	4	5
28. A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem.	1	2	3	4	5
29. Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente.	1	2	3	4	5
30. Os enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar os custos.	1	2	3	4	5
31. Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	1	2	3	4	5
32. A equipa de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos.	1	2	3	4	5
33. O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos.	1	2	3	4	5
34. A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores.	1	2	3	4	5

35. Existência de um Sistema de Gestão da Qualidade.	1	2	3	4	5
36. Os enfermeiros são envolvidos na gestão interna da organização (p. ex.: comissões de ética e de práticas clínicas).	1	2	3	4	5
37. Existe colaboração multidisciplinar	1	2	3	4	5
38. Existe um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados.	1	2	3	4	5
39. O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico.	1	2	3	4	5
40. Os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização.	1	2	3	4	5
41. Os contributos que os enfermeiros dão para os cuidados aos clientes são reconhecidos publicamente.	1	2	3	4	5
42. Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4	5
43. O ambiente de trabalho é agradável atractivo e confortável.	1	2	3	4	5
44. Oportunidade de trabalhar num serviço altamente especializado.	1	2	3	4	5
45. Existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes.	1	2	3	4	5
46. A distribuição dos clientes fomenta a continuidade dos cuidados (i.e., o mesmo enfermeiro presta cuidados ao mesmo cliente durante o internamento).	1	2	3	4	5
47. Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço.	1	2	3	4	5
48. Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários.	1	2	3	4	5
49. Políticas, procedimentos e normas de atuação de enfermagem, em vigor.	1	2	3	4	5
50. Utilização de diagnósticos de enfermagem.	1	2	3	4	5
51. Flutuação de enfermeiros, para que as dotações estejam iguais entre serviços.	1	2	3	4	5
52. Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos.	1	2	3	4	5
53. A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização.	1	2	3	4	5
54. Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros.	1	2	3	4	5

C – SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS

(Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G.W., & Lofquist, L. H. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center, traduzido e validado para o contexto cultural português.)

9. Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, dos diferentes aspetos abaixo apresentados, assinale com uma cruz (X) o grau de satisfação que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem sim/nem não	Satisfeito	Muito satisfeito

Presente no trabalho atual...					
1. A forma como o meu trabalho me permite estar ocupado o tempo todo.	1	2	3	4	5
2. A sensação de realização pessoal que o meu trabalho me dá.	1	2	3	4	5
3. A oportunidade de fazer coisas pelos outros.	1	2	3	4	5
4. A oportunidade de trabalhar de forma autónoma na minha função.	1	2	3	4	5
5. A oportunidade de ser alguém na comunidade.	1	2	3	4	5
6. A forma como o meu chefe lida com os seus subordinados.	1	2	3	4	5
7. A competência do meu supervisor em termos de tomada de decisão.	1	2	3	4	5
8. A forma como a minha função me permite ter um emprego seguro.	1	2	3	4	5
9. A forma como as políticas da empresa são postas em prática.	1	2	3	4	5
10. A oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos.	1	2	3	4	5
11. O reconhecimento que tenho por fazer um bom trabalho.	1	2	3	4	5

12. A oportunidade de dizer aos outros o que fazer.	1	2	3	4	5
13. A oportunidade de fazer algo que me permite utilizar as minhas capacidades.	1	2	3	4	5
14. Poder fazer coisas que não vão contra a minha consciência.	1	2	3	4	5
15. A forma como os colegas se dão uns com os outros.	1	2	3	4	5
16. A liberdade para tomar algumas decisões.	1	2	3	4	5
17. As condições de trabalho.	1	2	3	4	5
18. A oportunidade de progressão neste trabalho.	1	2	3	4	5
19. A relação entre o pagamento e a quantidade de trabalho que faço.	1	2	3	4	5
20. A oportunidade de usar os meus próprios métodos para fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5

D – Sugestões

10. Quer apresentar alguma sugestão?

Muito obrigado pela sua participação!