



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem**
Dissertação

**Avaliação da Satisfação Profissional dos
Enfermeiros num Centro Hospitalar da Região
Lisboa**

Francisco José Bernardino Gomes



**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem
Dissertação**

**Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros
num Centro Hospitalar da Região Lisboa**

Francisco José Bernardino Gomes



Orientador: Professora Doutora Teresa Maria Ferreira dos
Santos Potra



**Lisboa
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Teresa Potra, pela orientação científica e esclarecimento de dúvidas ao longo da elaboração da dissertação.

Agradeço também ao Professor Doutor Pedro Lucas, pela disponibilidade na análise de dados, e na respetiva utilização do programa SPSS.

Ao Professor Doutor Paulo Ferreira, pela disponibilidade na utilização e adequação do instrumento de colheita de dados, imprescindível para o desenvolvimento do estudo.

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

À Direção Geral de Enfermagem do hospital em estudo, pela autorização em desenvolver o mesmo.

À minha família, especialmente aos meus pais, pelo apoio e incentivo constante.

A todos os enfermeiros que participaram no estudo, pela adesão demonstrada no preenchimento do questionário, permitindo a sua realização.

Aos que de uma forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho, o meu enorme agradecimento.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CEISUC – Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CEOE – Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros

CIE – Conselho Internacional dos Enfermeiros

DGS – Direção Geral de Saúde

EE – Estado de Espírito

EUA – Estados Unidos da América

FRLM – Full Range Leadership Model

IASP – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

JBI – Joanna Briggs Institute

LLF – Liderança Laissez-Faire

LTE – Local de Trabalho e Equipamento

LTF – Liderança Transformacional

LTS – Liderança Transacional

M – Moral

MCQ – Melhoria Contínua da Qualidade

OE – Ordem dos Enfermeiros

OGP – Órgãos de Gestão e Política

PNS – Plano Nacional de Saúde

PRH – Política e Recursos humanos

QPC – Qualidade da Prestação de Cuidados

RCEG – Regulamento de Competências do Enfermeiro Gestor

RH – Recursos Humanos

RTF – Recursos Tecnológicos e Financeiro

SG – Satisfação Global

SH – Superior Hierárquico

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP – Satisfação Profissional

V – Vencimento

RESUMO

A satisfação profissional (SP) tem sido alvo de um crescente interesse por parte dos investigadores, motivados pelas consequências que pode ter na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores e na qualidade de cuidados prestados aos doentes. É assim, uma condição importante para o bom funcionamento das organizações, servindo como indicador para os gestores iniciarem estratégias que promovam a satisfação profissional. Realizou-se um estudo observacional e transversal, seguindo um modelo de análise descritivo - correlacional, num hospital da região de Lisboa, com vista a satisfação profissional dos enfermeiros. A partir deste, pretendeu-se, também, a relação entre a satisfação profissional, os fatores sociodemográficos e os profissionais nos diferentes serviços hospitalares estudados. Para a recolha de dados foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP), desenvolvido e adaptado pelo CEISUC de preenchimento via intranet. Utilizou-se o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para o tratamento de dados, recorrendo a medidas estatísticas descritivas e de comparação. A amostra ficou constituída por 136 profissionais de saúde, que traduz uma taxa de adesão de 43%. A maioria da amostra é do gênero feminino com 82,6%. O nível médio de satisfação profissional dos enfermeiros nos serviços estudados, foi de 57,1%. Quanto à relação da satisfação com os fatores sociodemográficos e profissionais, apenas nos fatores gênero e na acumulação de funções evidenciaram-se significâncias estatística, em que os homens se sentem mais satisfeitos que as mulheres e os que acumulam funções em outros locais expressam-se menos satisfeitos. Existem diferenças na satisfação entre as várias áreas de cuidados tendo-se apurado valores médios mais baixos no serviço de medicina e os mais elevados nas unidades de cuidados intensivos. Apesar dos valores baixos obtidos, maioritariamente, os enfermeiros optariam pela mesma profissão, o que significa que se identificam com a profissão e reconhecem na Enfermagem enquanto disciplina científica e profissional, o cuidar do outro, o principal motivo para trabalharem. Os resultados evidenciam necessidade de implementação de medidas que visem a melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação Profissional; Enfermeiros; Gestão em Enfermagem

ABSTRACT

Job satisfaction (SP) has been the subject of growing interest on the part of researchers, motivated by the consequences it can have on the health and quality of life of workers and on the quality of care provided to users. It is thus an important condition for the proper functioning of organizations, serving as an indicator for managers to initiate strategies that promote job satisfaction. An observational and cross-sectional study was carried out, following a descriptive - correlational analysis model, in a hospital in the Lisbon region, with a view to the professional satisfaction of nurses. From this, it was also intended to establish a relationship between professional satisfaction, sociodemographic factors and professional factors and in the different hospital services studied. For data collection, the Professional Satisfaction Assessment Instrument (IASP) was used, developed and adapted by CEISUC by via intranet. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) computer program was used for data processing, using descriptive and comparative statistical measures. The sample consisted of 136 health professionals, which translates into a rate. Most of the sample is female with 82.6%. The average level of professional satisfaction of nurses in the services studied was 57.1%. As for the relationship of satisfaction with sociodemographic and professional factors, only the gender factors and the accumulation of functions showed statistical significance, in which men feel more satisfied than women and those who accumulate functions in other places express themselves less satisfied. There are differences in satisfaction between the various areas of care, with the lowest mean values being found in the medical service and the highest in the intensive care units. Despite the low values obtained, most of the nurses would opt for the same profession, which means that they identify with the profession and recognize Nursing as a scientific and professional discipline, caring for others, the main reason for working. The results show the need to implement measures aimed at improving the professional satisfaction of nurses.

KEYWORDS: Professional Satisfaction; Nurses; Nursing Management

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1. QUALIDADE DE CUIDADOS E GESTÃO EM ENFERMAGEM	6
2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	16
2.1. Conceito e importância da satisfação profissional	17
2.2. Teorias da satisfação profissional	20
2.2.1 Teorias de conteúdo.....	21
2.2.2 Teorias Processuais ou Baseadas no Processo de Discrepância.....	24
2.3- Fatores intervenientes na (in)satisfação profissional	25
PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO	31
1. METODOLOGIA	32
1.1 Objetivos	33
1.2 Tipo de Estudo	34
1.3 População Alvo	35
1.4 Instrumento de Colheita de Dados	36
1.6 Fiabilidade do instrumento	41
1.7 Procedimentos Formais e Éticos	43
1.8 Tratamento e análise dos dados	44
2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	45
2.1 Caracterização da amostra	46
2.1.1 Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas .	47
2.1.2 Caracterização da amostra de acordo com as variáveis profissionais	49
2.2 Avaliação da Satisfação Profissional	54
2.3 Avaliação da Satisfação Profissional em relação aos Fatores Sociodemográficos e Profissionais	66
2.3.1 Fatores Sociodemográficos	67

2.3.2 Fatores Profissionais	69
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	74
CONCLUSÃO.....	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento de Avaliação – Questionário IASP.....	112
ANEXO 2. Autorização da Direção Executiva do Hospital para a realização do estudo.....	132
ANEXO 3. Autorização do autor do Instrumento.....	134
ANEXO 4. Quadro resumo da revisão Scoping.....	136
ANEXO 5. Declaração de Helsínquia Associação Médica Mundial.....	141

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Pilares da Qualidade de Donabedian	7
Quadro 2. Tipologia dos modelos de explicação da satisfação	21
Quadro 3. Fatores de satisfação e insatisfação de Herzberg	23
Quadro 4. Antecedentes da satisfação profissional: causas pessoais e organizacionais.....	30
Quadro 5. Descrição das Escalas, Sub-Escalas, Facetas do IASP	37
Quadro 6. Descrição das Escalas, Sub-escalas, Facetas e Questões do IASP adaptado.....	39
Quadro 7. Variáveis sociodemográficas e profissionais.....	41
Quadro 8. Alpha de Cronbach das Escalas, Sub-Escalas, Facetas do IASP.....	42
Quadro 9. Valores comparativos de Alpha de Cronbach com outros estudos .	42
Quadro 10. Distribuição da amostra consoante a acumulação da atividade profissional	52
Quadro 11. Distribuição da amostra consoante as duas últimas questões (26 e 27)	53
Quadro 12. Valores médios globais percentuais e desvio padrão das respostas às dimensões, subdimensões e facetas do questionário	55
Quadro 13. Satisfação Profissional segundo o tipo de vínculo contratual, de horário e carga horária.....	70
Quadro 14. Avaliação da Satisfação Profissional por Serviço Hospitalar	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nursing Role Effectiveness Model	8
Figura 2. Full Range Leadership Model	12
Figura 3. A hierarquia de necessidades de Maslow	22

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros da população-alvo nos serviços.....	35
Tabela 2. Adesão ao questionário por serviço hospitalar.....	46
Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com o gênero	47
Tabela 4. Distribuição da amostra de acordo com a situação familiar	48
Tabela 5. Distribuição da amostra consoante a área de trabalho	50
Tabela 6. Distribuição da amostra consoante a carga horaria	50
Tabela 7. Distribuição da amostra consoante o tempo de serviço	51
Tabela 8. Satisfação Profissional segundo o gênero	67
Tabela 9. Satisfação Profissional segundo a idade	68
Tabela 10. Satisfação Profissional segundo o estado civil.....	68
Tabela 11. Satisfação Profissional segundo a formação acadêmica	69
Tabela 12. Satisfação Profissional segundo o tempo de serviço.....	69
Tabela 13. Satisfação Profissional segundo a categoria profissional	70
Tabela 14. Satisfação Profissional segundo o acúmulo de funções.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resultados da amostra de acordo com a idade	48
Gráfico 2. Resultados da amostra de acordo com a formação académica	49
Gráfico 3. Distribuição da amostra consoante o tipo de vínculo contratual	51
Gráfico 4. Distribuição da amostra consoante o tipo de horário	52
Gráfico 5. Distribuição da amostra consoante a categoria profissional.....	53
Gráfico 6. Distribuição percentual da amostra de acordo com a subdimensão "Política e Recursos Humanos"	56
Gráfico 7. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta "Estado de Espírito"	57
Gráfico 8. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta "Superior Hierárquico"	58
Gráfico 9. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta "Vencimento"	59
Gráfico 10. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta "Local de Trabalho e Equipamento"	60
Gráfico 11. Distribuição percentual da amostra de acordo com a dimensão "Qualidade da Prestação de Cuidados"	61
Gráfico 12. Distribuição percentual da amostra de acordo com a dimensão "Melhoria Contínua da Qualidade"	63
Gráfico 13. Distribuição percentual da amostra de acordo com a dimensão "Satisfação Global"	65
Gráfico 14. Distribuição percentual da amostra de acordo com a pergunta "Atualmente, qual o seu nível de satisfação com a instituição?"	66

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, o “emprego” ganhou cada vez mais importância para as pessoas, organizações e/ou entidades, visto como requisito à necessidade religiosa, pela Igreja e até mesmo pela Bíblia, como punição ao ser humano pelo pecado original ou apenas como sentido de orgulho ou identificação pessoal (Oreiro et al., 2019).

Atualmente, ele desempenha um papel central na vida das pessoas e constitui a fonte de receita financeira, representa uma oportunidade para crescimento pessoal, identidade social e autoestima; todos os quais são fatores relacionados à satisfação. No entanto, ao causar *stress*, o trabalho pode tornar-se uma fonte de insatisfação com repercussões negativas na saúde do trabalhador, especialmente no sector da saúde, como os hospitais que, frequentemente, são ambientes de trabalho de grande exaustão, de grande exigência e desafios físicos e mentais recorrentes, para o profissional, sendo prejudicial à saúde deste. A satisfação no trabalho é um construto complexo e multifatorial que engloba vários aspetos e atitudes que refletem como os indivíduos sentem sobre o seu trabalho sob todas as perspetivas, incluindo ambiental, organizacional e interpessoal (Morse et al., 2008; Shan et al., 2018; Siebenhüner et al., 2020).

O conceito de SP refere-se à reação afetiva ao trabalho e aos resultados a partir de uma comparação dos resultados reais, desejados e merecidos. Vários autores, referem a importância de “apostar” nos profissionais, de forma a responsabilizá-los pelo seu próprio desempenho, pressupondo um reforço da sua autonomia, tendo em vista o combate à ineficácia e ao desperdício no Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Paulo et al., 2016). A Lei de Bases da Saúde, Lei nº 48/1990 de 24 de Agosto, refere a satisfação dos profissionais de saúde, como um dos quatro critérios para avaliação do SNS.

Silva et al. (2017) referem que a SP constitui um fenómeno importante para a equipa de enfermagem, pois tem influência direta nas suas práticas profissionais. Para esses colaboradores, os fatores que promovem a satisfação são, um ambiente saudável, pessoal adequado, uma relação harmoniosa com a gestão, participação na tomada de decisões, apoio de outros trabalhadores e supervisores, melhor e mais rápida recuperação do doente e a prestação de cuidados em segurança (Bordignon et al., 2015).

O trabalho não supre apenas as necessidades financeiras do profissional, mas também as emocionais por ser uma forma de auto-satisfação, auto-valorização e realização pessoal, assim sendo, é possível supor, que quando o indivíduo está satisfeito no seu local de trabalho sente-se mais envolvido com a organização em que trabalha, e o que por sua vez, beneficiando esta. A Ordem dos Enfermeiros (OE), (2001) reforça, citando que as organizações devem contemplar a satisfação dos enfermeiros favorecendo assim o seu empenhamento em proveito da qualidade individual e institucional.

Também o Plano Nacional de Saúde (PNS) (2004-2010), expressava como estratégia, a avaliação do grau de satisfação dos profissionais de saúde (Direção-Geral da Saúde (DGS), 2012). O mesmo plano refere, num dos seus eixos estratégicos, o eixo da Qualidade em Saúde, prevê nas suas orientações e evidência, que a nível político deve-se promover a acreditação dos serviços prestadores de cuidados de saúde e a nível organizacional, monitorizar a satisfação dos profissionais, estabelecer políticas de qualidade que visem assegurar a qualidade dos cuidados aos doentes e para a obtenção de ganhos. O mesmo plano estabelece para a sua intervenção e monitorização, que na área da efetividade, aponta a satisfação dos profissionais como indicador de desempenho do SNS (DGS, 2012).

Embora os inúmeros estudos já desenvolvidos em torno da avaliação satisfação dos enfermeiros nas organizações de saúde, continua a ser um tema de interesse no contexto atual de mudanças na administração pública, nomeadamente devido às políticas de contenção financeira, pois são fatores que podem alterar esta dimensão (Silva, 2017).

A insatisfação é concebida por condições precárias e recursos materiais insuficientes, organização inadequada do trabalho, carga de trabalho exaustiva e falta de comprometimento dos colaboradores. Como consequência disso, o trabalhador pode desenvolver problemas psicológicos, tendo também pior perceção da própria saúde, além de maior rotatividade, redução da qualidade do serviço, *burnout* e outros (Morton et al., 2020).

Assim, a avaliação da SP dos enfermeiros é relevante, na medida em que permite, quer por parte da gestão, às organizações tomarem decisões sólidas, tanto na prevenção como na resolução dos problemas dos colaboradores, podendo influenciar o desempenho profissional dos enfermeiros e contribuir para a sua

estabilidade mental. Permite monitorizar, de modo a compreender e gerir as atitudes dos funcionários, que estas, desenvolvem-se em consequência dos sentimentos de equidade ou de iniquidade em relação ao sistema de recompensas, ao tratamento concedido pelos supervisores, ao ambiente ou clima organizacional, bem como relativamente a muitas outras dimensões relativas ao trabalho e ao seu contexto (Almalki et al., 2012).

Esta dissertação tem assim como objetivo geral: Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros num centro hospitalar da região de Lisboa, e como objetivos específicos foram:

- Avaliar e comparar o grau satisfação profissional dos enfermeiros nos diferentes serviços;
- Identificar a relação entre a satisfação profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais.

O presente trabalho de investigação está organizado nos seguintes capítulos:

- Enquadramento teórico;
- Metodologia;
- Apresentação de resultados;
- Discussão de resultados;
- Conclusões e perspetivas de investigação futura.

No enquadramento teórico é composto por dois capítulos onde se aborda o tema, gestão em enfermagem, em que se destaca o papel fundamental do enfermeiro gestor, relativamente à gestão de equipas e implementação de práticas que contribuam para a satisfação dos enfermeiros, a sua efetividade, como propósito de um processo de melhoria contínua e o contributo para a satisfação e motivação na enfermagem e por último, a satisfação profissional global e seus constituintes.

Foi realizada uma revisão de *scoping* previamente (**Anexo 4**), usando a metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI), com o objetivo de identificar e examinar a evidência científica existente sobre a SP nos enfermeiros, como pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia PCC (participantes, contexto e conceito), foi “O que é conhecido da literatura existente sobre a satisfação profissional dos enfermeiros?”. Foram incluídos os artigos em que os participantes da investigação

fossem enfermeiros (P), que se relacionassem com a satisfação profissional (C), e em que fossem considerados os diversos contextos de prestação de cuidados (C).

O capítulo inerente à metodologia apresenta o modelo teórico, os objetivos de investigação, a identificação do instrumento de recolha de dados, assim como a definição da população alvo, o processo de amostragem e por fim, as técnicas estatísticas utilizadas no tratamento de dados. Neste é, também, revelada a pergunta de investigação sendo: Qual o grau de satisfação profissional dos enfermeiros a exercer funções num centro hospitalar da região de Lisboa?

Este trabalho foi elaborado de acordo com o guia de elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a norma APA (7ª edição) e o novo acordo ortográfico.

Através dos resultados deste estudo sobre a SP dos enfermeiros, seja possível produzir inúmeros benefícios, tanto gerais como específicos e de certa forma incentivar mais estudos semelhantes a este tema.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. QUALIDADE DE CUIDADOS E GESTÃO EM ENFERMAGEM

A qualidade em saúde, definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional de excelência, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e a satisfação do doente, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas deste. A qualidade e a segurança são uma obrigação ética, porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados (Ribeiro et al., 2017). O Ministério da Saúde, (2001), define gestão como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação), que se caracteriza como prestador de serviços, gestão como a atividade e a responsabilidade de gerir, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planeamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

Pereira (2010), menciona que, embora o conceito de melhoria seja essencial no âmbito da qualidade, atualmente a filosofia que ilumina a qualidade em saúde acrescenta ao princípio de melhoria, a noção de continuidade, envolvendo todos e cada um dos intervenientes do processo. Reforça ainda que é necessário que o colaborador contribua para o progresso contínuo da qualidade que, por se tratar da área da saúde, é uma realidade dinâmica e progressiva. Na sequência da pertinência do contributo dos enfermeiros para a qualidade em saúde, em 2001, o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (CEOE), encarou como um desafio a definição dos padrões de qualidade dos cuidados em enfermagem, que desde esse momento se constituíram como um instrumento com potencial para promover a melhoria contínua da qualidade

Já Donabedian em 1990, um dos nomes mais respeitados no ramo da monitorização da qualidade em saúde e sua avaliação, expande a temática qualidade, consoante o relacionamento entre os seus componentes com a ciência e a tecnologia dos cuidados e a sua aplicação. Define, ainda, os sete pilares da qualidade: a eficácia, a efetividade, a eficiência, a aceitabilidade, a otimização, legitimidade e equidade (**Quadro 1**), que se constituem como dimensões a serem tidas em consideração na qualidade em saúde.

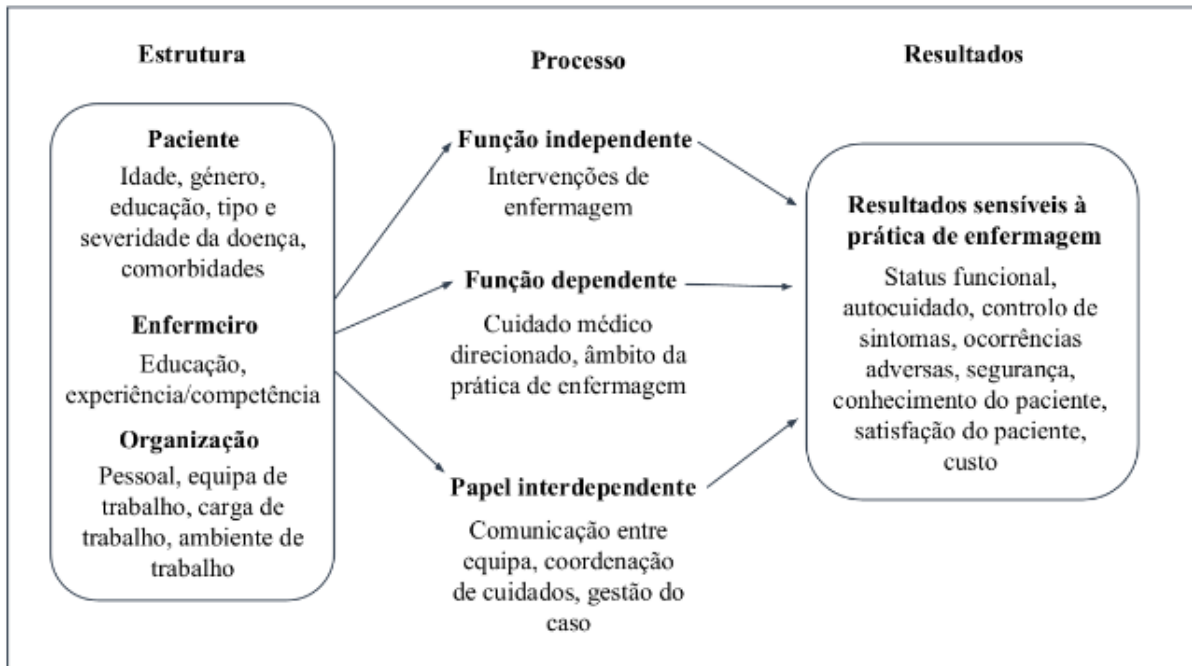
Quadro 1. Pilares da Qualidade de Donabedian

Pilares da Qualidade	Descrição
Eficácia	A capacidade do cuidado, no seu melhor, para melhorar a saúde.
Efetividade	O grau em que as melhorias de saúde alcançáveis são realizadas.
Eficiência	A capacidade de obter a maior melhoria da saúde com o menor custo.
Otimização	O equilíbrio mais vantajoso entre custos e benefícios.
Aceitabilidade	Conformidade com as preferências do doente em relação à acessibilidade, preferências do doente em relação à acessibilidade, relacionamento médico-doente, comodidades, efeitos do atendimento e custo do atendimento.
Legitimidade	Conformidade com as preferências sociais relativas a todos os itens acima.
Equidade	Justiça na distribuição dos cuidados e seus efeitos na saúde.

Fonte: Donabedian (1990) adaptado por Oliveira (2012)

O mesmo autor é, ainda, responsável pelo desenvolvimento do modelo estrutura-processo-resultado, modelo este que possibilita a avaliação da qualidade e o respetivo contributo dos enfermeiros nos cuidados (a efetividade das suas intervenções consoante variáveis de estrutura, processo e resultado), tendo em conta os sete pilares da qualidade. No âmbito da enfermagem e, décadas mais tarde, este modelo é adaptado por Almost (2003), designado como *Nursing Role Effectiveness Model* (NREM), mantendo as mesmas dimensões (estrutura, processo e resultado), mas incluindo mais variáveis e incorporando vários componentes específicos de enfermagem permitindo a conceituação da contribuição da enfermagem para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem como um estado, um comportamento ou perceção de um doente, mensurável, que ocorre em resposta a uma intervenção de enfermagem (**Figura 1**) (Lukewich et al., 2019; Silva, 2017).

Figura 1. Nursing Role Effectiveness Model



Fonte: Almost (2003, p.47)

As variáveis de estrutura (características do doente, do enfermeiro e da organização) influenciam os processos (tratamentos, procedimentos ou ações que o enfermeiro realiza para melhorar o estado de saúde do doente ou o comportamento do doente para avançar em direção a um resultado desejado), onde as funções independentes (atos de enfermagem que se realizam de forma autônoma, sem ordem médica), interdependentes (atos de enfermagem que se realizam em associação com outros profissionais de saúde) e dependentes (atos de enfermagem de ordem médica) de enfermagem são estudadas como um elo entre os elementos organizacionais e as características do doente. Os resultados sensíveis à prática em enfermagem são o estado funcional, o autocuidado, o controlo de sintomas, a ausência de ocorrências adversas, a satisfação com os cuidados por parte do doente e custos. Resumidamente, o modelo considera que para melhorar a qualidade dos cuidados é necessário intervir a nível do enfermeiro, do doente, da organização, e das suas funções (Almost, 2003).

Podemos concluir, de acordo com Silva (2017), citando, Teixeira (2003), que o NREM relaciona-se diretamente com a qualidade dos cuidados e a gestão de recursos humanos, na medida em que a gestão efetiva do capital humano pode ser essencial para o desempenho organizacional e para obter os resultados pretendidos.

Sendo os enfermeiros, a classe profissional com maior responsabilidade pela qualidade dos cuidados, é importante e como já referido anteriormente, a efetividade e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes, segundo Lukewich et al., (2019), citando, Sidani & Braden, (1998) refere a prioridade à qualidade dos cuidados prestados, sendo necessário avaliar a contribuição da profissão de enfermagem para a qualidade e o respetivo custo, assim demonstra a importância do trabalho de enfermagem em diferentes ambientes de saúde.

Mencionada a importância da qualidade dos cuidados de enfermagem, adequados às necessidades dos doentes e garantindo a sua satisfação e segurança, é imprescindível referir a monitorização da qualidade, não só, mas também outros aspetos importantes que serão referidos posteriormente.

O conceito de gestão teve origem na antiga Grécia, sendo considerado o objetivo de gerir ou administrar algo, como um conjunto de medidas ou atividades de modo que o resultado seja atingido com a maior qualidade possível.

Através de Florence Nightingale em 1860, a gestão foi introduzida na enfermagem, e a partir desse momento foi percebida como uma ferramenta que coopera de forma significativa, para que a enfermagem se torne um modelo de produção de prestação de cuidados e que, simultaneamente, assegure a qualidade e políticas da entidade. O conceito de gestão tem-se mantido bastante estável ao longo dos anos ainda que a partir da década de 80, defende-se que todos os colaboradores do local de trabalho devem participar nas tomadas de decisão, de modo a haver maior transparência nos objetivos e estratégias e uma maior cooperação na gestão e na equipa de trabalho (Matos & Pires, 2006).

O Ministério da Saúde, define gestão como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc.), que se caracteriza como prestador de serviços de saúde, e a gestão como a atividade e a responsabilidade de gerir um serviço mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planeamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Surge como uma estratégia fundamental no processo de cuidados e sua respetiva organização, assim como na monitorização e avaliação da qualidade, pois esta dimensão, é também um elemento fundamental para a eficiência da organização, de modo que as melhorias das condições de trabalho individuais têm um impacto positivo no sucesso da organização ou entidades.

Como facilitador deste processo de administração, temos os enfermeiros gestores, que evidenciando na literatura, tem-se demonstrado capazes na gestão de problemas, de promover satisfação dos colaboradores, na evolução das organizações, na promoção da qualidade dos cuidados, (OE, 2014). A estes profissionais compete gerir diversas unidades, assegurar a qualidade dos cuidados prestados, motivar a equipa, manter a moral, promover a mudança, mobilizar um grupo de profissionais para trabalharem através da concretização de objetivos, servir de ligação entre a gestão técnica e administrativa e os restantes profissionais, em situação de conflito serem flexíveis e gerar abordagens criativas para a resolução de problemas, tudo isto num contexto de contenção de custos e escassez de recursos (Casimiro, 2015).

O enfermeiro gestor tem vindo a desenvolver competências na área da Gestão em Enfermagem e em Saúde, e como líder do serviço, é responsável pela gestão dos recursos humanos, materiais, e equipamentos que são disponibilizados para os cuidados dos doentes, garantindo a excelência da prática de cuidados em enfermagem (Buchbinder et al., 2019).

Em Portugal essas competências estão descritas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101 de 10 de Março (2015), postulando-se que o enfermeiro gestor deve ser capaz de:

- a) Desenvolver uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional;
- b) Desenvolver um sistema de gestão de qualidade como modelo de excelência e referência para a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde e das organizações;
- c) Adotar estratégias de liderança que assegurem o desenvolvimento profissional e organizacional sendo um agente ativo dos processos de mudança que acrescentam valor à profissão e à organização;
- d) Operacionalizar as funções de planeamento, organização, direção e controlo como componentes estruturantes, interdependentes e sequenciais do processo de gestão, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e da segurança;
- e) Garantir uma prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde.

O mesmo regulamento determina as competências acrescidas como “...todos os comportamentos assumidos numa área de intervenção avançada, pelo enfermeiro especialista provenientes da perícia adquirida pela complexidade dos contextos, em todas as áreas de intervenção, para responder às necessidades, potencializando a qualidade dos cuidados prestados.

Deste modo, Camelo et al., (2016), identificam o enfermeiro gestor como o elo entre os objetivos organizacionais e os objetivos da equipa de enfermagem, procurando o aperfeiçoamento da prática de enfermagem e a qualidade dos cuidados prestados.

Os enfermeiros gestores são também responsáveis por promover a avaliação da SP dos enfermeiros, sendo este um elemento importante para as organizações na tomada de decisão, sustentada para a prevenção ou resolução de problemas. Esta pode variar entre diferentes níveis que vão da satisfação à insatisfação, sendo que o seu conhecimento permite ao enfermeiro gestor desenvolver estratégias que possam manter ou promover e, conseqüentemente, gerir outras matérias que por si tenham um “impacto” direto no desempenho da organização.

A satisfação pode ser alcançada, por exemplo, através do “impulso” de diversos padrões de trabalho, tais como a eficácia no trabalho, a produtividade, o abandono do trabalho, a rotatividade, a segurança do doente e qualidade dos cuidados, aumento de recursos humanos e aumento da atenção dos gestores, estabelecendo sempre que possível um ambiente saudável, livre de conflitos, de maneira a aumentar a retenção de enfermeiros qualificados (Gouzou et al., 2015; Martinez & Paraguay, 2003).

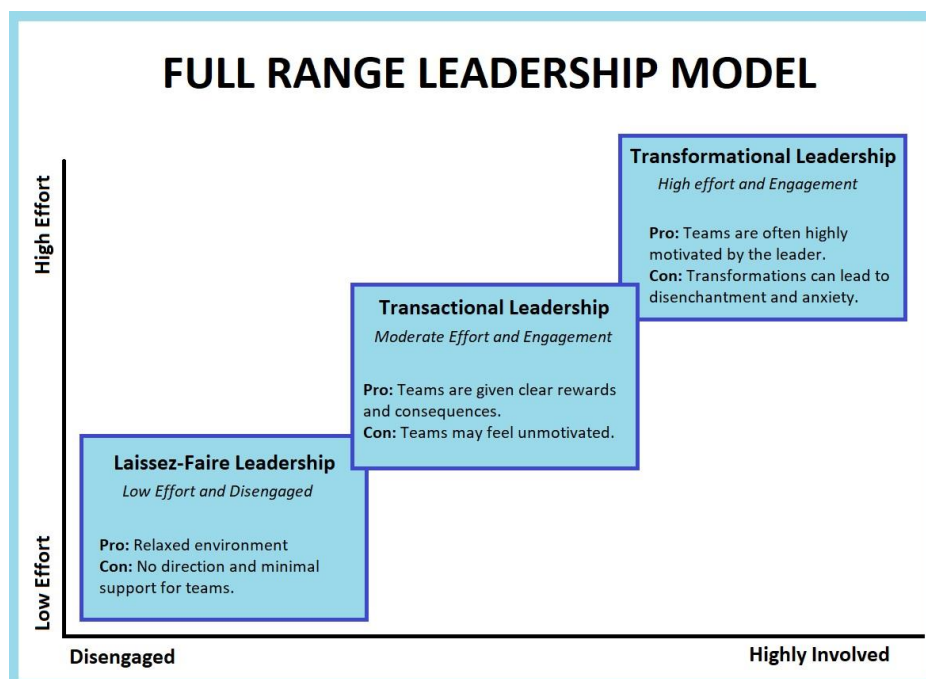
Quanto mais satisfeitos os enfermeiros estiverem, mais envolvidos e comprometidos estarão na concretização dos objetivos e metas, sendo motivados a prestar cuidados de qualidade que por sua vez, aumentam a satisfação do doente e reduzem a rotatividade no trabalho (Chen et al., 2019; Nurmeksela et al., 2021).

Com base na revisão bibliográfica efetuada, os colaboradores, através dos gestores, estão mais satisfeitos trabalhando em ambientes com cargas de trabalho flexíveis, supervisores de apoio e programas de desenvolvimento de carreira (Liu, 2018). São essenciais para o sucesso dos objetivos organizacionais sendo, expectável que estes possuam competências na área de gestão financeira, negociação, recrutamento e desenvolvimento de pessoal, resolução de conflitos, avanços tecnológicos e liderança.

Uma das competências do perfil do gestor, referido anteriormente, é implementar formas de liderança que suportem a construção de confiança entre os profissionais, tendo como base a comunicação entre os gestores e profissionais, de modo a respeitar as suas preocupações e opiniões (Menezes, 2010; Silva, 2017). Comunicar neste contexto, não é só distribuir tarefas ou dar determinadas ordens, o gestor deve ser capaz de partilhar conhecimentos, criar uma dinâmica de envolvimento da equipa nas tomadas de decisão, com carácter, sabedoria, assertividade, imparcialidade e reconhecimento (Rabaça, 2018).

Ao longo da revisão da literatura, foram identificados vários estilos de liderança em enfermagem eficazes, em que três deles, a Transformacional (LTF), a Transaccional (LTS) e a Laissez-Faire (LLF), sendo dos mais destacados na literatura da especialidade devido aos resultados positivos são, segundo Kiwanuka et al., (2020), citando Avolio (2011), estilos de liderança interligados constituindo, no conjunto, o *Full Range Leadership Model* (FRLM) representado na **Figura 2**.

Figura 2. *Full Range Leadership Model*



Fonte: Avolio (2011) adaptado por Drew (2022)

O estilo de Liderança Transformacional (TLF) tem sido amplamente estudado e frequentemente citado como o estilo de liderança mais favorecido e desejado na enfermagem e outras disciplinas, é caracterizada pela consideração individual, estimulação intelectual, motivação inspiradora e influência idealizada, com alto

envolvimento e esforço do líder para com a sua equipa. Já a Liderança Transacional (LTS), é definida pela gestão por exceção e recompensas contingentes, um estilo moderado quando a nível de envolvimento e o esforço do enfermeiro gestor (Wu et al., 2020; Jodar i Solà et al., 2016; Avolio, 2011).

Por fim o estilo de Liderança de Laissez-Faire (LLF), consiste na evitação e inação do superior quando os subordinados estão experimentando uma necessidade situacional de liderança (Kiwauka, 2020), não sendo o mais comum entre os estilos, apesar de proporcionar um ambiente “relaxado” e “criativo”, muitos autores referem que possui várias desvantagens, como a falta de apoio para com a equipa tendo assim uma maior probabilidade de cometer erros (Laschinger et al., 2014).

A liderança em enfermagem tem um impacto substancial nas medidas de qualidade, o que é particularmente importante quando se procura melhorar o bem-estar da equipa de enfermagem, do doente, ou implementar novas abordagens para os cuidados (Tomaz, 2018).

Este conhecimento constitui um elemento importante na gestão de recursos humanos, tendo inúmeros benefícios, nomeadamente, no que se refere à monitorização, compreensão e gestão das atitudes dos mesmos, e sendo ainda um dos critérios para a avaliação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na qualidade de cuidados (Lei no 4819/90 de 24-08-1990; OE, 2015).

Os enfermeiros com funções de gestão devem preparar-se para enfrentar as constantes mudanças tecnológicas, organizacionais e humanas e ser conhecedores de várias questões que interagem com os seus elementos no desenvolvimento das atividades, incentivando a mudança e a inovação (Chiavenato, 2004).

Apesar do papel essencial e “esforços” dos gestores de enfermagem, cada vez há mais ambientes de saúde complexos em constante mudança que provoca maior tensão, contribuindo para o excesso de trabalho, *stress* e insatisfação, particularmente desde 2020, no contexto nacional de pandemia por COVID-19, que se constitui um enorme desafio para os gestores.

No estudo de Almeida Ventura-Silva et al., (2020), referem que o enfermeiro gestor, face à situação pandêmica, teve de promover práticas baseadas em evidência, dar formação e integrar novos enfermeiros, assegurar dotações seguras, atendendo à complexidade dos cuidados, através das competências adquiridas. O

mesmo estudo evidencia que foi da responsabilidade do enfermeiro gestor organizar os serviços, promovendo cuidados de saúde de excelência, sem esquecer os riscos que esses cuidados de primeira linha acarretam para os enfermeiros e restantes profissionais de saúde. No propósito da gestão do risco de infeção por COVID-19, prevenindo infeções cruzadas com a prestação de cuidados em segurança. Na mesma linha de pensamento, os mesmos autores, mencionam que o enfermeiro gestor não só promove o cumprimento e interpretação correta das normas, como gere os riscos dos profissionais associados aos cuidados de saúde, em relação aos aspetos psicológicos e desgaste físico, não só pelo medo da doença em “si”, como pela vivência das angústias e óbitos, pois é uma carreira em que os que estão mais presentes em momentos mais preciosos e alguns mais trágicos, de acordo com a essência da profissão (Tavares, 2020; Kennedy, 2021).

Nos últimos anos, os hospitais tiveram de lidar com inúmeros desafios, incluindo o aumento da concorrência, o aumento exponencial, satisfação em termos de quantidade e qualidade. De uma forma geral, os hospitais, atraíram profissionais que permaneceram nessas instituições e alcançaram a satisfação no trabalho por promoverem o desenvolvimento de fatores positivos no ambiente das práticas, como a participação do enfermeiro nas decisões, aumento da autonomia sobre o cuidado à saúde, colaboração entre profissionais, equipa qualificada, flexibilidade de tempo, sem duvida um encargo difícil, devido a interação de fatores comuns entre o ambiente de enfermagem e a satisfação no trabalho. É da responsabilidade do enfermeiro gestor, garantir que os membros da equipe sejam suficientes para fornecer cuidados de enfermagem de qualidade e em segurança, promover autonomia e desenvolvimento do enfermeiro em nível individual, o melhoramento da relação entre a própria equipa (comunicação, liderança, relacionamento) e entre enfermeiro-médico de modo a promover a satisfação quer dos seus colaboradores, quer dos doentes (Cox, 2019; Zweifel, 2016; McHugh et al., 2013).

Em síntese, atualmente, a gestão em enfermagem deve ser entendida como uma ferramenta através da qual o modelo da prestação de cuidados de enfermagem seja um modelo que assegure cuidados de qualidade num ambiente de segurança, que seja capaz de reter os profissionais de excelência. Como facilitadores, os gestores, com o seu vasto perfil de competências, são capazes de alcançar esse objetivo, pois desempenham um papel indispensável nos resultados do doente, na retenção de equipa de enfermagem (promovendo a satisfação), e na transformação

da saúde e responsável pela implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Por essas razões, as organizações e líderes de enfermagem devem proteger e expandir a oferta de tais profissionais valiosos (OE, 2015; Flick, 2020).

2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O emprego desempenha um papel central na vida das pessoas e constituindo-se sua fonte de receita financeira e representando uma oportunidade para crescimento pessoal, identidade social e autoestima. No entanto, este pode-se tornar uma fonte de insatisfação com repercussões negativas na saúde do trabalhador podendo afetar negativamente os cuidados prestados aos doentes, visto que o trabalhador encontra-se com menos capacidade de resposta face ao meio ambiente em que se encontra (Lima & Mesquitela, 1996; Silva, 2017).

Os problemas relativos à profissão encontram-se, inevitável e permanentemente na ordem do cotidiano, traduzindo-se em preocupações pelo fenómeno em si, nas suas características, variantes, evolução, perspectivas, sua relação com o homem e a sociedade e na situação específica do homem enquanto sujeito e objeto de trabalho. O homem no desempenho da sua atividade profissional encontra-se envolvido por múltiplas preocupações, que estão, em geral, relacionadas com o seu posto de trabalho, como por exemplo, as funções, as responsabilidades, os riscos, os conflitos e as condições de trabalho. O valor dos agentes de *stress* psicossocial no trabalho é hoje reconhecido pelos investigadores, pelos profissionais e pelas instituições, que começam a dar cada vez mais importância à SP, tendo esta o potencial de influenciar comportamentos na organização e melhorar a prestação de cuidados, conduzindo a elevados índices de qualidade de atendimento (Brum, 2013; Spence Laschinger & Fida, 2015).

A OE (2013) reforça a importância da SP, referindo que ela pode ser entendida como um conjunto de diferentes dimensões, em que algumas provocam mais satisfação ou são mais aceitáveis do que outras. Esta é influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, sofrendo alterações ao longo do tempo.

Cunha *et al.* (2014), refere a SP como uma resposta a um conjunto de fatores percebidos pelos indivíduos, que se apresentam mais ou menos adaptados às expectativas de cada um. Identifica também que as causas da satisfação são divididas em pessoais e organizacionais, as pessoais, como os sentimentos, quer positivo quer negativo, em que o colaborador sente no local de trabalho, nomeadamente, na produtividade, no empenhamento organizacional, nos comportamentos de cidadania organizacional, na satisfação com a vida, na satisfação dos clientes, no *burnout*, na

rotatividade, e no absentismo. Na mesma linha de pensamento, as causas organizacionais assentam nas condições de trabalho, tipos de liderança e remuneração.

Independentemente dos resultados obtidos por inúmeros investigadores, não está comprovada uma relação consistente entre a SP e o desempenho, pois trabalhadores satisfeitos não são garantidamente mais produtivos. Contudo, é aceitável considerar que trabalhadores mais produtivos se sintam mais satisfeitos, uma vez que podem ser melhor recompensados fisicamente e psicologicamente, sendo consensual entre a maioria dos autores que trabalhadores satisfeitos são mais produtivos e apresentam melhor desempenho face aos insatisfeitos (Oliveira, 2012).

Como foi mencionado anteriormente, a importância da criação de estratégias das entidades empregadoras para a retenção dos enfermeiros, a existência de um grau de SP agradável, a qualidade de atendimento e a percepção de cuidados prestados de excelência, é cada vez mais uma realidade exigida pelos enfermeiros. Estudos nos Estados Unidos da América (EUA) revelam que hospitais que adotam esta “realidade” tornam-se hospitais de referência e de primeira linha na opção dos doentes e enfermeiros sendo designados hospitais “Íman”. As suas características são capazes de atrair, reconhecer e reter os enfermeiros, criando assim uma cultura de permanência que permite uma maior continuidade do trabalho, uma relação positiva existente entre médicos e enfermeiros, traduzindo-se num ambiente de satisfação profissional, resultando num atendimento de qualidade (Bormann & Abrahamson, 2014). O mesmo se identificou num estudo feito na Suécia em que os resultados remetem para um aumento da satisfação profissional relacionado com a elevada qualidade dos cuidados prestados (Hollman et al., 2014).

2.1. Conceito e importância da satisfação profissional

A satisfação no trabalho também tem merecido dedicação por parte dos investigadores, apesar de ser um conceito bastante subjetivo e reformulado ao longo dos anos por vários autores e tendo uma maior importância desde o modelo de Taylor (1957) e Herzberg (1959). A satisfação tem sido considerada muito importante pois, geralmente é associada à produtividade da organização e à realização profissional dos colaboradores. É uma construção complexa e multifatorial, englobando vários aspetos e atitudes que refletem como os indivíduos sentem sobre seu trabalho sob

várias as perspectivas, incluindo a ambiental, a organizacional e interpessoal. O conceito refere-se à reação afetiva ao trabalho e aos resultados a partir de uma comparação dos resultados reais, desejados e merecidos e constitui um fenômeno importante para a equipa de enfermagem, pois tem influência direta nas suas práticas profissionais (Carvalho, 2015).

De acordo com a Lei de Bases da Saúde, a SP é um dos quatro critérios de avaliação periódica do SNS, em conjunto com a satisfação dos doentes, a qualidade dos cuidados e a eficiente utilização dos recursos, do ponto de vista do custo/benefício (Lei n.º 27/2002, de 8-11-2002).

Embora seja unânime entre investigadores que a SP resulta de uma resposta face ao emprego, dividem-se opiniões quanto à sua definição, uma vez que alguns identificam-na como uma emoção ou conjunto de sentimentos, um estado emocional agradável ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das expectativas e experiências adquiridas. Sentimentos estes que se manifestam em atitudes sobre os vários aspetos do seu trabalho, como, o tipo de trabalho que fazem os seus colegas, supervisores ou subordinados e o vencimento. Já outros classificam a SP como atitude que reflete como uma pessoa se sente relação ao emprego de forma geral envolvendo vários aspetos, como "...a organização do trabalho, o ambiente, as políticas e programas de gestão, as tecnologias da organização, o ambiente económico-financeiro, as metas e objetivos da organização e os seus interesses, história e desejos dos trabalhadores, entendidos singularmente e coletivamente", podendo esta relação acerca dos determinantes da satisfação, ser empírica, mas emocionalmente complexa (Locke, 1976; George & Jones, 2011; Spector, 2012; Graça, 2010).

A definição de SP apresenta-se como um conceito multidimensional, contendo nove dimensões, a satisfação com o trabalho, com o salário, com as promoções, com o reconhecimento, com os benefícios, com a chefia, com os colegas de trabalho, a com as condições do trabalho e com a organização/direção. Esta também pode ser considerada de uma perspectiva unidimensional, permitindo obter uma avaliação global do trabalhador face ao resultado do conjunto desses fatores (Spector, 2012).

Valente (2013), refere a SP como um construto que visa dar resposta a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho. Sendo um importante indicador do clima organizacional e também um

elemento determinante na avaliação da qualidade das organizações tendo resultados benéficos para os doentes e na retenção dos enfermeiros (Hayes et al., 2010). Estudos têm mostrado que líderes eficazes que criam condições de trabalho, de *empowerment*, garantindo níveis adequados de pessoal podem aumentar a satisfação no trabalho do enfermeiro e a qualidade do atendimento (Spence Laschinger & Fida, 2015).

Tavares (2008), relata que a satisfação profissional é, geralmente, formada durante um determinado período, na medida em que os indivíduos vão obtendo informações sobre o ambiente de trabalho. Contudo, a satisfação no trabalho apresenta-se de forma dinâmica, uma vez que pode deteriorar-se muito mais rapidamente do que o tempo necessário para se desenvolver. Anteriormente referido muitos autores consideram a satisfação no trabalho como parte da satisfação na vida do trabalhador, uma vez que o ambiente extrínseco (vida pessoal) influencia consideravelmente os sentidos do indivíduo no trabalho e, de igual forma, a satisfação profissional influencia, também, o sentimento da satisfação global com a vida (Buitrago, 2011; Morton et al., 2020).

Assim, entende-se que a satisfação com a vida e com o trabalho deve ser considerada na subjetividade do funcionário à “luz” da sua experiência, bem como levando em consideração a sua afetividade com a instituição e os procedimentos a serem realizados. O facto de trabalhar com doentes pode gerar sofrimento emocional na equipa de enfermagem, acrescentando que a “invisibilidade” do trabalho realizado por esses profissionais pode contribuir para a insatisfação (Oliveira, 2012; Silva, 2017).

Quando há insatisfação no trabalho, há um problema que está intimamente ligado ao trabalho/colaborador, nestas situações os gestores são obrigados a avaliar as organizações para identificar as causas de tais problemas e ao grau de satisfação no trabalho dos seus enfermeiros para evitar altas taxas de rotatividade (Sabanciogullari & Dogan, 2015; Curtis & Glacken, 2014).

A insatisfação nos enfermeiros, de acordo com a pesquisa de Ramos et al., (2017), origina de recursos materiais precários e/ou insuficientes, gestão inadequada, carga de trabalho excessiva e falta de comprometimento dos demais profissionais. Como consequência disso, os trabalhadores podem desenvolver problemas psicológicos e deterioramento da própria saúde, além de maior rotatividade, redução

da qualidade do atendimento, esgotamento, e redução da própria qualidade de vida do profissional (Martins, 2017).

Para esses profissionais, alguns dos fatores que promovem a satisfação são, um ambiente saudável, pessoal adequado, uma relação harmoniosa com a gestão, participação nas decisões, apoio de outros profissionais, recuperação do doente e prestação de cuidados em segurança, orgulho na profissão e autonomia (Head et al., 2019; Ferreira et al., 2017; Krueger et al., 2017).

2.2. Teorias da satisfação profissional

Na tentativa de identificar ou determinar a concepção para a SP, os investigadores necessitaram de explorar previamente o conceito anterior à essa no que diz respeito ao ciclo motivacional, elaborando várias teorias, estando grande maioria delas relacionadas com as teorias da motivação no trabalho.

Randon (2010), citando, Seco (2001), indica que os conceitos de motivação e de satisfação são dois conceitos diferentes, embora estejam relacionados, não são sinônimos, nem descrevem o mesmo processo, a SP define-se normalmente em termos de respostas afetivas, já a motivação para o trabalho refere-se às avaliações sobre a importância do trabalho e dos resultados daí esperados para os indivíduos, "...para existir satisfação é preciso haver motivação.

Deste modo, vou abordar algumas das teorias mais conceituadas na área da gestão (**Quadro 2**) que, de forma geral, a literatura divide em:

- **Teorias de conteúdo**, apresentam como principais determinantes à satisfação do trabalho, a realização das necessidades, objetivos e atenção aos valores do indivíduo. É importante referir a teoria da hierarquia de necessidades de Maslow (1954), teoria dos dois factores de Herzberg et al., (1959);
- **Teorias processuais, ou baseadas no conceito de discrepância**, atribuem à satisfação do trabalho uma resposta emocional resultante da percepção que o colaborador interpreta em relação ao seu desempenho individual e se este vai ao encontro aos objetivos profissionais, tendo como teorias representativas a teoria de expectativas de Vroom (1964) e a teoria de equidade de Adams (1963).

Quadro 2. Tipologia dos modelos de explicação da satisfação

Teoria	Tipologia	Autor	Conceitos Chave
Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas	Conteúdo	Maslow, 1943	Avaliar e compreender o comportamento do indivíduo no ambiente de trabalho.
Teoria da Motivação e Higiene		Herzberg, 1959	Identificar as condições no trabalho, a serem satisfeitas para que um indivíduo se sinta realizado no trabalho.
Teoria das Expectativa	Processuais	Vroom, 1964	Comportamento e desempenho são resultado de uma escolha consciente.
Teoria da equidade		Adams, 1963	Percepção pessoal do indivíduo sobre a razoabilidade ou justiça na sua relação laboral com a organização.

2.2.1. Teorias de conteúdo

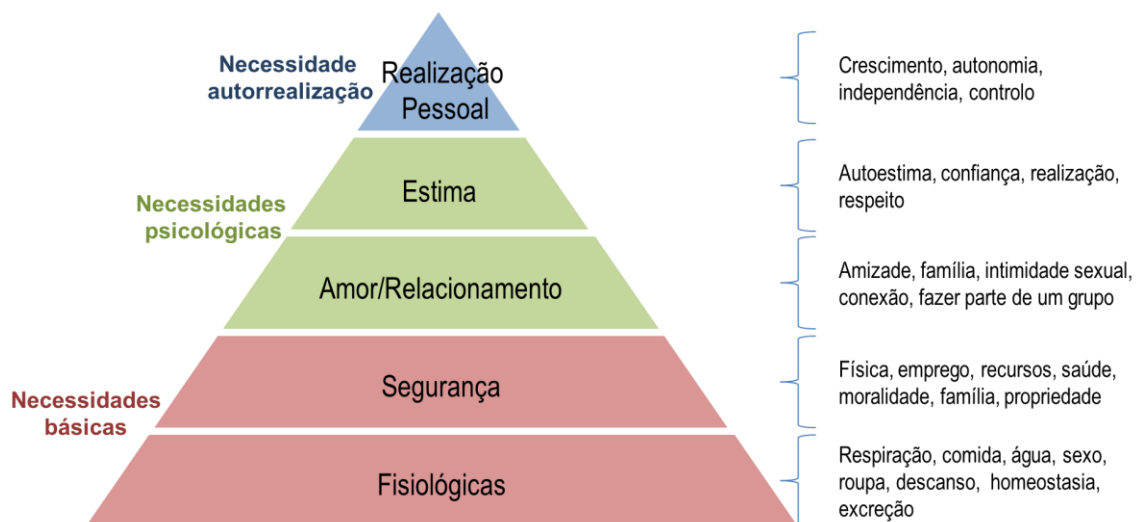
Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas

Desenvolvida por Maslow em 1953 e restituída em forma de pirâmide em 1954 (**Figura 3**), tendo o propósito de avaliar e compreender o comportamento do indivíduo no ambiente de trabalho com base numa escala de necessidades humanas, constituída por cinco níveis ascendentes, o primeiro, as necessidades fisiológicas, relacionadas com a sobrevivência sendo estas inatas e instintivas de satisfação cíclica e periódica; em segundo lugar, as necessidades de segurança, relacionadas com a segurança física, emocional, familiar e social, estabilidade em geral; em terceiro lugar,

envolve as necessidades sociais, representadas pela vontade da interação social, ser estimado e aceito, pela vontade em pertencer a um grupo, de amizade e afeto; em quarto lugar, a necessidade de estima, que corresponde a auto apreciação, a necessidade de aprovação social e de respeito, de desenvolver sentimentos de confiança, valor, capacidade, poder, prestígio, de se sentir útil e necessário (Hale et al., 2018; Benson & Dundis, 2003).

Por fim, a quinta necessidade, que se prende com a autorrealização ou autoavaliação, ou seja, decorre da educação cultural de cada indivíduo, da sua predisposição em desenvolver o seu potencial conforme padrões de excelência (Maslow, 1943).

Figura 3. A hierarquia de necessidades de Maslow



Fonte: Maslow (1954)

Maslow (1943), citado por Martinez et al., (2004), refere a importância dos aspetos psíquicos sociais para o trabalhador e que estes definem a satisfação no trabalho de forma a ajudar ou impedir a satisfação das necessidades humanas.

Teoria da Motivação e Higiene

Através de uma pesquisa sobre os fatores de motivação no trabalho, Herzberg, em 1959 identificou duas classes distintas de fatores (**Quadro 3**) considerados importantes, sendo os fatores de **satisfação (motivadores)** os principais impulsionadores da satisfação no trabalho incluindo o sentimento de realização, reconhecimento e responsabilidade no trabalho. Já os fatores **insatisfatórios**

(higiene) dizem respeito a fatores ambientais como remuneração, supervisão do ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações interpessoais. Esta teoria é também designada como a teoria dos dois fatores de Herzberg (Kian et al., 2014).

Quadro 3. Fatores de satisfação e insatisfação de Herzberg

Fatores de satisfação	Fatores de insatisfação
a. Gosto pela realização de tarefas	a. Política e a administração da organização
b. Reconhecimento pela realização de tarefas	b. Supervisão
c. Natureza do próprio trabalho	c. Condições de trabalho
d. Responsabilidade envolvida	d. Relações interpessoais com o supervisor, os colegas e os subordinados
e. Crescimento ou desenvolvimento proporcionados	e. Salário
	f. Estatuto
	g. Segurança no trabalho
	h. Vida pessoal

Fonte: Herzberg et al., 1959

Pereira (2010), citando Herzberg (1959), alega que um profissional pode estar, em simultâneo, satisfeito e insatisfeito no trabalho e que a SP e a insatisfação profissional não são realidades opostas, pois o oposto de SP não é necessariamente a insatisfação profissional, mas sim a ausência de SP. Deste modo, num ambiente hostil de trabalho, a promoção de um funcionário aleatório não o satisfará, e se uma organização proporcionar um ambiente de trabalho saudável, mas não promover fatores de satisfação aos funcionários, o trabalho que eles desenvolvem ainda poderá não ser satisfatório.

Vários investigadores identificam a relação entre a teoria de Maslow com a de Herzberg, nomeadamente Chiavenato (2004), que defende que Maslow fundamenta a sua teoria da motivação nas diferentes necessidades humanas, enquanto Herzberg alicerça a sua teoria no ambiente externo e no trabalho do indivíduo.

Uma teoria produtiva e útil nas decisões do gestor de forma a desenvolver a SP, porque caso os funcionários sintam-se insatisfeitos é necessário rever e identificar os fatores de higiene. Para melhorar o desempenho, o gestor deve avaliar os fatores “motivadores”, o que significa mudar a natureza do trabalho, através de estratégias, no âmbito de estimular e desafiar os colaboradores, sem esquecer, recompensar pelo profissionalismo (Hsiao et al., 2016).

2.2.2. Teorias Processuais ou Baseadas no Processo de Discrepância

Teoria das Expectativas de Vroom

Victor Vroom, propõe uma teoria em 1964, que destaca que o comportamento do indivíduo regula-se pelos objetivos ou metas pessoais, com vista ao alcance da realização pessoal dando mais importância do que os seus impulsos e necessidades inconscientes, designada a teoria das expectativas de Vroom, onde identifica, três forças básicas que atuam dentro do indivíduo e que influenciam o seu nível de desempenho:

- (a) **Expectativa:** probabilidade de uma determinada ação conduzir a um resultado desejado;
- (b) **Instrumentalidade:** percepção de que a obtenção de um resultado está associada a uma recompensa;
- (c) **Valência:** valor ou peso que um indivíduo atribui às recompensas obtidas em consequência do seu desempenho.

A teoria, propõe que a motivação de um indivíduo em uma determinada circunstância depende de quão fortemente o indivíduo espera um determinado nível de “esforço” para produzir um determinado resultado. Também depende quão atraente o resultado é para o indivíduo. Em termos simples, diz o quanto significa para atingir o objetivo (valência) e quanto vale a meta (expectativa) individual, sendo a quantidade de esforço (instrumentalidade) (Gyrko, 2011).

Segundo o autor, estes três elementos influenciam a motivação das pessoas no trabalho. Se um destes elementos for zero, então a motivação será nula. Se todos os elementos estiverem presentes (expectativa alta, valência alta, instrumentalidade alta), então a motivação é alta. Para simplificar a teoria, o autor apresentou-a também em forma de equação, sendo a instrumentalidade o resultado da multiplicação entre a expectativa e a valência ($A = B \cdot C$) (Vroom, 1964).

Teoria da equidade de Adams

Stacey Adams (1963) desenvolveu a teoria da equidade sobre a motivação no trabalho, baseando-se no fenômeno de comparação social no trabalho, focando a percepção pessoal de cada um sobre a razoabilidade ou justiça referente a um contexto laboral, comparando o seu desempenho e os respectivos benefícios com o desempenho e privilégios dos outros em situações idênticas.

Ou seja, as pessoas sentem-se motivadas sempre que esperam receber da organização uma compensação justa pelos seus esforços em favor da organização (tempo disponibilizado, lealdade, integridade, espírito de sacrifício), seja de forma monetária, reconhecimento público, promoção, transferências, etc. A justiça desta compensação é avaliada pelas pessoas através da comparação entre o que recebem outras pessoas cujos contributos são semelhantes. Quando os indivíduos têm a noção de que a compensação é justa (equilibrada com a de outras pessoas), as suas contribuições continuam idênticas. Assim, se a compensação estiver acima da recebida pelas outras, verifica-se a tendência para um maior esforço. No entanto, se a compensação for injusta (inferior à compensação atribuída), os indivíduos sentem-se insatisfeitos e tendem a reduzir as suas contribuições ou, se tais injustiças se repetirem, podem mesmo abandonar a organização. Esta teoria é um pouco semelhante à teoria das expectativas de Vroom, no que respeita às pessoas que estão motivadas quando acreditam que seus esforços levarão aos resultados que desejam (Pink, 2011; Redmond, 2010; Rajiah & Bhargava, 2021).

Conclui-se, segundo a teoria de Adams (1963), que a motivação de um indivíduo para o trabalho varia com a sua percepção de justiça relativamente às condições extrínsecas (recompensas tangíveis ou materiais) e intrínsecas (recompensas psicológicas) do trabalho.

2.3. Fatores intervenientes na (in)satisfação profissional

Com a contínua escassez de profissionais de enfermagem e consequentemente os altos custos, rotatividade e a intenção de *turnover* demonstra a necessidade de avaliar o trabalho de enfermagem a nível da satisfação, sobre a intenção de ficar e os fatores que contribuem para esta, no local de trabalho e os profissionais de saúde.

O processo de tomada de decisão é um fator subjacente à satisfação profissional, este possui um envolvimento com a organização num grau variável, que depende dos objetivos ou interesses do próprio e também da oportunidade que a organização lhe dá no que respeita à sua participação. Todavia, independentemente do grau de importância, o processo de tomada de decisão está associado positivamente à satisfação. Também alguns autores referem a relevância da SP dos enfermeiros explicando que estes valorizam a liberdade nas suas ações e decisões, facto relevante para que estes procurem a excelência no atendimento ao doente que requer um olhar perspicaz e ação competente, já as políticas organizacionais dos enfermeiros são o componente de menor satisfação (Silva, 2017; Morton et al., 2020).

Características individuais como o sexo e idade são fatores subjacentes à satisfação profissional. De acordo com Andrade, (2001) o sexo do indivíduo é uma das variáveis mais estudadas, relata ainda que associadas ao sexo, existem atribuições de carácter familiar e de cariz social (como por exemplo a maternidade), características biológicas e socioculturais que podem atribuir um significado diferente numa mesma realidade ao facto de ser homem ou mulher, significado esse que pode ter repercussões no desempenho e no modo como estes avaliam a satisfação. No entanto, alguma literatura menciona que nos estudos que têm sido desenvolvidos não existe diferenças relevantes na relação entre sexo e satisfação profissional, isto é, não há evidência de que a satisfação profissional é influenciada pelo sexo (Bumbach et al., 2020; Waltz et al., 2020; Head et al., 2019; Silva, 2017; Ferreira et al., 2017).

A variável, idade, uma das variáveis utilizadas na avaliação da satisfação profissional tem sido uma tarefa árdua de estabelecer uma relação direta entre estas duas variáveis, uma vez que existem outras variáveis que influenciam o seu comportamento, quer este seja positivo ou negativo. A satisfação tem tendência a aumentar à medida que os profissionais envelhecem, por outro lado ela diminui entre os profissionais durante a meia-idade e depois aumenta nos últimos anos. Logo deduz-se que os indivíduos mais velhos, independentemente da sua formação, tendem a estar mais satisfeitos que os mais novos (Santos & Sustelo, 2009; Batista et al., 2010; Shaheen et al., 2020). Todavia existem também estudos que demonstram que esta relação não é tão linear, apresentando resultados contraditórios, sendo os mais jovens os mais satisfeitos (Ferreira et al., 2017).

A satisfação no trabalho dos enfermeiros também foi associada à qualidade do atendimento ao doente (Leggat et al., 2010) e aos resultados clínicos deste, como quedas (Choi & Boyle, 2013). Enfermeiros que estão mais satisfeitos com seus empregos são mais propensos a realizar comportamentos no trabalho (Tsai & Wu, 2010) e ser altamente comprometidos com sua organização (Cheng et al., 2015). Como resultado, enfermeiras mais satisfeitas podem demonstrar maior aceitação e adesão às políticas e procedimentos implementados pela gestão que influenciam o atendimento ao doente. Na maioria dos estudos, os enfermeiros revelaram sentirem-se mais satisfeitos profissionalmente com os resultados positivos dos doentes, havendo assim uma forte ligação entre ambos (Ellenbecker & Cushman, 2012).

Em relação ao estado civil, casado ou união de facto, alguns autores referem não haver diferença, e outros referem que é considerado como tendo menos esgotamento emocional, o que aumenta a probabilidade de satisfação. Deste modo pode não influenciar significativamente na SP (Silva et al., 2017; Krueger et al., 2017; Ferreira et al., 2017; Valente, 2013).

A maioria dos estudos evidenciam que existe uma relação positiva entre o tempo de serviço e a satisfação, como por exemplo, no estudo de Shaheen et al. (2020), identifica que a satisfação dos enfermeiros aumentou com os anos de experiência, o que pode ser explicado pelo facto dos enfermeiros com mais experiência no serviço e na profissão poderem desenvolver um forte ligação à organização, construindo relações com seus supervisores e recebendo mais reconhecimento. Em contrapartida estes enfermeiros com mais experiência também podem exibir mais desgaste físico por causa de sua exposição cumulativa ao esforço físico, influenciando a SP. Mas, Ferreira et al., (2017), no seu estudo, concluiu que enfermeiros com menos de dez anos de serviço apresentavam maior nível de satisfação.

Outro fator subjacente à satisfação profissional é a saúde mental, Tavares (2008) refere que "...o bem-estar físico, mental e social de todas as pessoas é um objeto inatingível, acrescentando que durante a vida, o Homem está em permanente interação com o ambiente, com capacidade de adaptar-se às mudanças do meio onde está inserido: material, familiar, profissional e social." Deste modo, entende-se que a saúde não depende apenas de um fator só, mas sim da capacidade de adaptação constante e adequação de resposta de mecanismos de defesa pessoais, sociais e culturais. Verifica-se na literatura existente ao referido anteriormente, que os fatores

mais comuns identificados pelos autores são, percepção real e coerente de si mesmo, relações interpessoais positivas, atitude positiva no geral, percepção correta da realidade, resistência ao *stress*, autonomia intelectual e hábitos de cuidado próprio. Entende-se assim, através de resultados, apesar de poucos pois é uma temática pouco estudada, a existência de correlação entre saúde mental e satisfação (Çam, 2005).

A qualificação, ao longo dos tempos, tem demonstrado uma forte relação com a satisfação. Aparentemente os enfermeiros apresentam maior satisfação em cargos mais qualificados, pois, normalmente, também têm remunerações mais elevadas, gozam de melhores condições de trabalho e desenvolvem atividades que exigem uma atualização mais completa das suas aptidões e capacidades (Aiken et al., 2012; Wu et al., 2020).

Durante décadas, a questão salarial foi relatada com um papel secundário na satisfação profissional, mas nos estudos mais recentes, os autores revelaram um crescimento da valorização deste fator dado os enfermeiros cada vez mais o identificarem como um “peso” importante na satisfação. Este cenário deve-se à inibição da progressão de carreira. (Valente, 2013; Head et al., 2019).

Seria importante também referir o *turnover* e o *burnout*, pois têm sido analisados como resposta dos indivíduos à insatisfação no trabalho, porém, os resultados de algumas pesquisas demonstram que estes apresentam efeitos na SP, o que nos leva a pensar que a influência da satisfação sobre a saída dos indivíduos da organização pode ser mediatizada por outras variáveis (Lo, 2017; Zhang, 2016; Zhao et al., 2015). Segundo Ripon (1987, p. 421) “...a satisfação profissional é o estado emocional que resulta da correspondência entre o que o indivíduo espera do seu trabalho e o que dele pode retirar, pelo que a insatisfação e a satisfação são os resultados possíveis do encontro entre o homem e os seus comportamentos, por um lado, e, por outro, as situações profissionais e aquelas que esse procura. “.

No âmbito do *turnover* um recente estudo científico descreveu a relação entre o *turnover* e o *burnout* nos profissionais de saúde identificando que estes são mais propensos a rotatividade quando apresentavam um “nível” elevado de *burnout*, uma vez que estudos confirmam que países desenvolvidos com um boa estabilidade financeira, que lhe permite salário acima da média em relação ao mundo envolvente, verifica-se percentagem altas de *turnover*, com a maior taxa de 44,3% relatado na

Nova Zelândia, e seguido pelo EUA (26,8%), Israel (23%), Canadá (19,9%) e Austrália (15,1%) (Kelly et al., 2021; Willard-Grace et al., 2019; Unruh & Zhang, 2014; Lyu et al., 2016).

Sem também esquecer o *burnout*, sendo um fenômeno importante, que afeta, especialmente, de forma negativa a SP, discutido por vários investigadores, sendo um precursor do *turnover* (Bria et al., 2013).

O *burnout* é um estado de exaustão e fadiga física, emocional e mental, que geralmente deriva de exigências relacionadas com o trabalho na vida de uma pessoa. Reconhecido como resultado do *stress* crônico sem uma boa gestão, neste momento é considerado, diagnóstico médico pela Classificação Internacional de Doenças a partir de Janeiro de 2022 (Kristensen et al., 2005).

O *burnout* pode acontecer entre indivíduos que trabalham diretamente com as pessoas que precisam de atenção e apoio durante um período de crise, deste modo identifica-se como importante mediador na relação entre ambiente de trabalho e os resultados de segurança do doente, sugerindo que ambientes de trabalho favoráveis permitem que os enfermeiros satisfeitos sejam capazes de garantir o melhor cuidados possível em segurança total (Chen et al., 2019, Spence Laschinger & Leiter, 2006).

Em relação às consequências da satisfação profissional dos enfermeiros, a partir da análise de Liu, (2016), podemos confirmar que quando os enfermeiros estão satisfeitos com o seu trabalho, o seu desempenho, qualidade de vida e o estado de saúde aumentam. Além disso, quando os enfermeiros estão satisfeitos com suas condições de trabalho, o esgotamento, o *stress*, o absentismo e o *turnover* muitas vezes são reduzidos.

As variáveis ambientais (serviço ou unidade em que o profissional de saúde se encontra a prestar cuidados) e comportamentais relacionadas à satisfação, não obstante de serem uma escolha de carácter pessoal com pouca relevância para vários autores, cada vez mais interferem com a satisfação. Specter, (2012), classifica os antecedentes da SP quanto à sua origem: de causa pessoal, quando derivados de fatores associados ao indivíduo; de causa organizacional, quando derivados de fatores do ambiente de trabalho, representado no **Quadro 4**.

Quadro 4. Antecedentes da satisfação profissional: causas pessoais e organizacionais

Causas Pessoais	Causas Organizacionais
<ul style="list-style-type: none">• Fatores demográficos (idade, género, habilitações literárias e profissionais, tempo de serviço, estado civil)• Diferenças individuais (afeto positivo, controlo)• Personalidade	<ul style="list-style-type: none">• Salário• Trabalho em si mesmo• Estilo de chefia• Colegas• Condições de trabalho• Autonomia• Horários• Formação profissional• Segurança no emprego

Fonte: Spector (2012)

Apesar de existirem vários estudos com resultados contraditórios entre eles é necessário ter especial atenção ao contexto nacional e temporal em que esses estudos são realizados, como por exemplo o estudo de Ferreira et al., (2017) em que refere que os enfermeiros mais jovens e com menor tempo de serviço são os mais satisfeitos o que pode dever ao facto de terem conseguido um contrato de trabalho, face às dificuldades laborais existentes a nível nacional.

E síntese, considerando a revisão de literatura realizada, constatamos que a satisfação profissional tem uma componente pessoal ou mental e outra social, para além disso, é um conceito muito complexo, refletindo um critério subjetivo, podendo alguém sentir-se satisfeito em determinada situação, enquanto outro se poderá sentir insatisfeito, na mesma situação. Assim, o conceito de satisfação profissional é um constructo que visa dar resposta a um estado emocional positivo, ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto desse, sendo essa satisfação apresentada, pela generalidade dos especialistas, como um sentimento, perante a profissão, quando tal sentimento e forma de estar na profissão não se verificam, surgem então, manifestações de sentimento contrário, concretizando-se a presença de insatisfação.

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

No presente capítulo, o plano metodológico, dará resposta à questão de investigação em causa: Qual o grau de satisfação profissional num hospital na região de Lisboa?

Para além disso, pretende-se verificar se as características pessoais (o sexo, a idade, o estado civil e as habilitações académicas) e as características laborais (local trabalho, horário de trabalho, tipo de horário, tipo de vínculo, responsabilidade de supervisão, funções de gestão, especialidade, tempo de serviço e salário) têm efeitos significativos na satisfação profissional dos enfermeiros.

McCombes (2019), reforça, dizendo que o plano metodológico discute e explica os métodos de colheita e análise de dados que se usou durante a pesquisa sendo uma parte fundamental no estudo/pesquisa, explicando o que se fez e como, permitindo aos leitores avaliarem a confiabilidade e validade do estudo em questão.

Para terminar é também apresentado o instrumento de recolha de dados, a população alvo, método de recolha de dados e técnicas de estatísticas utilizadas para o tratamento de dados.

1.1. Objetivos

Em enfermagem, o objeto de investigação compreende os diversos fenômenos presentes nos cuidados de enfermagem prestados, conduzindo por isso à produção de saberes próprios da disciplina nas suas diferentes áreas de intervenção. As metas ou objetivos da pesquisa precisam ser conhecidos minuciosamente e devem ser especificados antes do início do estudo com base em pesquisa bibliográfica completa e contribuições da experiência profissional, sendo assim, possível indicar-se a natureza do problema (formulado como questão de pesquisa ou problema de pesquisa) deve ser investigada ou sua solução deve ser encontrada por outro método mais apropriado (Fortin, 2009; Del Mar & Hoffmann, 2015; Sessler & Imrey, 2015).

O problema de investigação do nosso estudo prende-se cada vez mais pelas incertezas nas políticas economicistas articuladas com a exigência de padrões elevados de qualidade, vivenciadas pelos enfermeiros, colocando em segundo plano a componente humana, o valor profissional e a satisfação profissional, sendo assim, uma preocupação constante, a qual, o motivo da escolha do tema presente. Desta forma, é importante identificar e avaliar fatores que predisponham a satisfação do enfermeiro, de que forma contribuem, constituindo como um agente fundamental na gestão e funcionamento das organizações, de modo a evidenciar critérios que auxiliem o processo de tomada de decisão dos enfermeiros gestores, tendo como foco, minimizar os potenciais efeitos quer a nível profissional e pessoal derivados da satisfação ou insatisfação dos enfermeiros.

Tendo em conta o que foi dito anteriormente, o desenvolvimento deste estudo poderá contribuir para o aumento da SP dos enfermeiros, esperando proporcionar com uma maior autonomia ao exercício profissional, aproximar as estruturas de decisão no “terreno”, uma maior participação dos profissionais nas decisões sobre o funcionamento, maior respeito pelo direito e deveres dos doentes e enfermeiros, assegurar estabilidade nas equipas de trabalho e proporcionar incentivos institucionais e/ou financeiros poderão ter repercussões na satisfação no trabalho e na satisfação em geral, tentando manter uma maior retenção dos profissionais de saúde.

O objetivo geral desta dissertação é: Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros num centro hospitalar da região de Lisboa.

Os objetivos específicos selecionados foram:

- Identificar a relação entre a satisfação profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros num centro hospital da região de Lisboa;
- Identificar e analisar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros dos serviços avaliados.

1.2. Tipo de Estudo

Tendo em conta a questão de investigação, as variáveis que esta acarreta e consoante o tema, optou-se por um estudo quantitativo, para colheita e tratamento de dados, recorrendo à utilização de técnicas estatísticas, por constituir um método objetivo, fiável, generalizável, e orientado para o resultado e comprovação (Hill & Hill, 2008), de natureza descritiva, uma vez que o investigador não tem interferência no estudo, pretende obter os parâmetros inerentes ao estudo de uma determinada população e estuda o fenómeno (Sessler & Imrey, 2015).

Por fim, trata-se de um estudo tipo transversal e correlacional, devido a pertinência da inter-relação entre as várias variáveis, tais como, as sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, categoria profissional, habilitações académicas) e profissionais (tempo de exercício profissional, local de trabalho, tipo de vínculo, carga horaria, tipo de horário de trabalho), de modo a investigar até que ponto a variação em um fator corresponde a variações de um ou mais fatores com base em coeficientes de correlação, sem interação direta do investigador (Deniel, 2022).

1.3. População Alvo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara o hospital como parte integrante de um sistema coordenado de saúde que deve prestar à comunidade e às famílias completa assistência preventiva e curativa, podendo também constituir, um centro de pesquisas biossociais e de formação aos profissionais da área da saúde, visto que é onde se concentra a maior quantidade de tecnologia, de especialistas e de capacitação técnica (Buttigieg et al., 2018).

Assim sendo, a população-alvo identificada por Hill & Hill (2012), como o conjunto total dos casos sobre os quais se pretende retirar conclusões, neste estudo é os enfermeiros que exercem funções num hospital, no distrito de Lisboa, sendo os serviços escolhidos (**Tabela 1**): de Cirurgia (Cg), Urologia (Ug), Ortopedia (Op), Medicina (Mc), Bloco Operatório (BO), Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e Internamento Geral (IG).

Como critérios de inclusão na nossa amostra em estudo, só participaram enfermeiros que desempenham funções diretas nos serviços anteriormente especificados. No quadro pode-se observar a distribuição dos enfermeiros por serviço e respetiva distribuição numérica dos enfermeiros da população-alvo correspondente.

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros da população-alvo nos serviços

Serviços	N de Enfermeiros
Cirurgia (Cg)	61
Urologia (Ug)	21
Ortopedia (Op)	41
Medicina (Mc)	21
Bloco Operatório (BO)	81
Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)	51
Internamento Geral (IG)	39
Total	315

Utilizou-se o método de amostragem não probabilística, adotando a amostragem acidental ou de conveniência, pois, citando Nikolopoulou, (2022), "...é uma amostragem não probabilística onde as unidades são selecionadas, não aleatoriamente, porque são o método mais fácil de inclusão para o pesquisador. Isso pode ser devido à proximidade geográfica, disponibilidade em um determinado momento ou vontade de participar na pesquisa.

1.4. Instrumento de Colheita de Dados

Para o processo de colheita de dados, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), produto da adaptação cultural e linguística do *Hospital Employee Judgment System* (versão original), da responsabilidade do Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira, Investigador na Faculdade de Economia de Coimbra (FEC) e no Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

No decorrer do tempo foi sofrendo várias alterações, com o consentimento do autor. Na utilizada no presente estudo, versão final (quinta versão) apresenta 7 grupos de questões na sua estrutura ficando constituído por Facetas, Sub-Escalas e Escalas (**Quadro 5**), contendo 117 questões de resposta fixa, 7 questões de resposta aberta e 13 dimensões principais que definem: 1 – supervisão, 2 – local de trabalho e equipamento, 3 – pessoal, 4 – relação entre os serviços, 5 – moral, 6 – vencimento, 7 – benefícios, 8 – contratações e promoções, 9 – estabilidade no emprego, 10 – lideranças, 11 – qualidade global do hospital, 12 – progresso da qualidade e 13 – avaliação global do hospital.

A maioria das questões assentam em escalas de Likert de 5 pontos, tendo como opção de resposta: "Excelente" - 5, "Muito Bom" - 4, "Bom" - 3, "Regular" - 2, "Mau" - 1 e "Não se aplica" - 6. Este último, não é considerado para análise, sendo assim omissos. No último grupo do instrumento, as opções de resposta variam entre "Claro que não" que significa 1 a "Claro que sim" que significa 4. Na última questão do instrumento, é de novo de 1 a 5, de "Muito insatisfeito/a" a "Muito satisfeito".

Quadro 5. Descrição das Escalas, Sub-Escalas, Facetas do IASP

Escalas	Sub-Escalas	Facetas
Qualidade do Local de Trabalho	Política e Recursos humanos	Órgãos de Gestão e Política
		Recursos Humanos
	Moral	Estado de Espírito
		Superior Hierárquico
	Recursos Tecnológicos e Financeiros	Vencimento
		Local de Trabalho e Equipamento
Qualidade da Prestação de Cuidados		
Melhoria Contínua da Qualidade		
Satisfação Global		

Fonte: De Ferreira (2011).

Em resumo, o questionário validado permitiu avaliar a satisfação profissional em 4 escalas principais, 5 sub-escalas e 6 facetas. A pontuação das escalas resulta da média da soma dos itens que a compõem, sendo os valores apresentados de 0% a 100%, sendo 0 correspondente a “Mau” e 100 a “Excelente”.

Estrutura do Instrumento

Como referido anteriormente, este instrumento teve inúmeras alterações, neste estudo não foi exceção, foram realizadas algumas adaptações tendo em consideração a revisão de literatura e a população alvo, apenas para coincidir com a realidade em que situa a amostra e melhor simplicidade e motivação para a resposta por parte dos participantes, sendo as seguintes:

- No primeiro grupo, foram adicionadas duas novas perguntas de escolha múltipla: "*Se SIM, quantas horas trabalha, em média por semana nessa instituição?*" e "*Público ou Privado?*", em continuação a questão, "*Desempenha funções noutra instituição em regime de acumulação?*", de modo a verificar a

preferência dos colaboradores entre o privado e público e o tempo que disponibiliza para essas instituições, sendo uma mais-valia para avaliação das variáveis socioprofissionais;

- A dimensão de "*Recomendações e Sugestões*" da escala "*Satisfação Global*" foi removida apenas para uma maior facilidade no tratamento de dados e para diminuir o número de desistências na resposta ao questionário, fazendo pouca diferença na análise estatística;

Ao longo da estruturação do questionário foi apenas alterado minimamente vocabulário direcionado para a realidade hospitalar, para uma maior facilidade de interpretação para os participantes, de modo a obter o maior número de respostas possível.

Após as devidas adaptações, na sua forma final, o instrumento tem como base 6 grupos de questões na sua estrutura, mantendo as escalas, subescalas e facetas (**Quadro 6**), consistindo em 72 questões de resposta fixa, e 1 de resposta aberta (**Anexo 1**).

Quadro 6. Descrição das Escalas, Sub-escalas, Facetas e Questões do IASP adaptado

Escalas	Sub-escalas	Facetas	Questões
Qualidade do Local de Trabalho “QLT”	Política de Recursos Humanos “PRH”	Órgãos de Gestão e Política “OGP”	16a,16b,16c,16d
		Recursos Humanos “RH”	11a,11b,11c,12a,12b
	Moral “M”	Estado de Espírito “EE”	13a,13b,14a,14b,14c,14d,14e,14f,14g,14h,14i
		Superior Hierárquico “SH”	9a,9b,9c,9d,9e,9f,9g,9h,9i,9j,9k
	Recursos Tecnológicos e Financeiros “RTF”	Vencimento “V”	15a,15b,15c
		Local de Trabalho e Equipamento “LTE”	10a,10b,10c,10d
Qualidade da Prestação de Cuidados “QPC”			17a,17b,17c,17d,17e,17f,17g
Melhoria Contínua da Qualidade “MCQ”			18a,18b,18c,18d,18e,18f,18g,18h
Satisfação Global “SG”			19a,19b,19c,19d,20a

O primeiro grupo diz respeito a questões relacionadas com a identificação do local de trabalho e de dados laborais (questões 1 a 8). De seguida, o segundo, terceiro e quarto grupos, pretendem avaliar a “Qualidade do Local de Trabalho” (questões 9 a 16), a “Qualidade da Prestação de Cuidados” (questão 17) e a “Melhoria Contínua da Qualidade” (questão 18), respetivamente, através duma escala de concordância tipo Likert com seis opções de resposta (“Excelente” - 5, “Muito Bom” - 4, “Bom” - 3, “Regular” - 2, “Mau” - 1 e “Não se aplica” - 6).

O quinto grupo é composto por 5 questões que pretendem avaliar a satisfação global (questões 19 e 20), através novamente por uma escala de Likert de 4 pontos, em que 1 corresponde a “Claro que sim” e 4 a “Claro que não”. Apenas a última

pergunta deste grupo apresenta uma escala de 5 pontos, onde 1 corresponde a “Muito insatisfeito/a” e 5 corresponde a “Muito satisfeito/a”.

Para cada item esta escala de 1 a 5 foi convertida numa escala de 0% a 100% de acordo com o seguinte critério:

Mau - 0 a 49%; Regular - 50 a 69%; Bom - 70 a 89%; Muito Bom - 90 a 99%; Excelente - 100%

O sexto e último grupo de questões (21 a 27), tem como objetivo estatístico e diz respeito a dados sociodemográficos dos participantes.

Admitindo que a satisfação profissional é uma variável multidimensional e dependente, apresentamos no **Quadro 7**, a distribuição das respetivas dimensões, sub-dimensões e facetas apresentadas no instrumento de recolha de dados, pois tal como refere Vilelas (2009) a variável é uma “característica ou qualidade da realidade que é suscetível de assumir diferentes valores...” e que deve estar de acordo com a definição do problema, os objetivos e o referencial teórico do estudo.

Variáveis sociodemográficas e profissionais

Para finalizar, a colheita de dados sociodemográficos e profissionais (variáveis independentes), tais como, a unidade onde exerce funções, o tempo de serviço na profissão (na instituição atual ou em acumulação), tipo de horário semanal, tipo de vínculo, sexo, idade, habilitações académicas, situação familiar e categoria profissional, situa-se ao lado das questões 1 a 8 e 21 a 27, para melhor visualização, apresentadas no **Quadro 7**.

As variáveis são características ou parâmetros significativos para o tema, de carácter mensurável, interpretável e sensível ao objetivo do estudo e clinicamente relevantes, assim denominadas de variáveis, pois o seu valor varia de sujeito para sujeito no estudo, exemplificando, se quisermos examinar a relação entre idade e altura em uma amostra de crianças, os seus valores variam de criança para criança. As variáveis são classificadas como variáveis dependentes (cujos valores influenciam outras variáveis) e independentes (valores são influenciados por outras variáveis) (Andrade, 2021).

Quadro 7. Variáveis sociodemográficas e profissionais

Sociodemográficas	Profissionais
Género	Área de trabalho
Idade	Horário de trabalho
Habilitações académicas	Tipo de horário
Estado civil	Tipo de vínculo
	Tempo de serviço
	Acumulação de funções
	Categoria profissional
	Carga horaria

1.6. Fiabilidade do instrumento

Após a escolha do instrumento de recolha de dados, é necessário verificar a sua fiabilidade, de forma a avaliar até que ponto o procedimento de medição, neste caso um questionário, produz a mesma resposta independentemente da forma e da altura em que é aplicado, ou seja, se é consistente (Vieira, 2022).

Assim sendo, recorreremos à avaliação da consistência interna, determinando o valor do Alpha de Cronbach, de Lee J. Cronbach (1951), que permite avaliar o grau de uniformidade ou de coerência existente entre as respostas dos participantes a cada um dos itens que compõem o instrumento de recolha de dados (Maroco & Garcia-Marques, 2013), num intervalo de “Muito boa” a “Inadmissível”, como se pode verificar em seguida:

Muito Boa	$\alpha > 0.9$
Boa	α entre 0.8-0.9
Razoável	α entre 0.7-0.8
Fraca	α entre 0.6 e 0.7
Inadmissível	α inferior a 0.6

O quadro seguinte (**Quadro 8**) apresenta o valor de Alpha de Cronbach para todas as dimensões, sub-dimensões e facetas, podendo considerar-se de razoável a muito bom, uma vez que os valores se situam entre 0,711 e 0,950. O valor mínimo de alfa de Cronbach corresponde à faceta “Órgãos de Gestão e Política”, foi de 0,711, e o valor máximo corresponde à dimensão “Qualidade do Local de Trabalho”, sendo de

0,950. De salientar que, quando analisada a coerência interna entre as escalas, sub-escalas e facetas do instrumento, obtemos um valor de alfa de Cronbach de 0,949.

Quadro 8. Alpha de Cronbach das Escalas, Sub-Escalas, Facetas do IASP

Escalas	Sub-Escalas	Facetas
Qualidade do Local de Trabalho $\alpha=0,950$	Política e Recursos humanos $\alpha=0,866$	Órgãos de Gestão e Política $\alpha=0,711$
		Recursos Humanos $\alpha=0,833$
	Moral $\alpha=0,927$	Estado de Espírito $\alpha=0,870$
		Superior Hierárquico $\alpha=0,898$
	Recursos Tecnológicos e Financeiros $\alpha=0,817$	Vencimento
		Local de Trabalho e Equipamento $\alpha=0,741$
Qualidade da Prestação de Cuidados		$\alpha=0,758$
Melhoria Contínua da Qualidade		$\alpha=0,801$

Comparando com estudos anteriores podemos verificar no **Quadro 9**, que a consistência do instrumento neste estudo se mantém pela similaridade dos resultados de Alpha.

Quadro 9. Valores comparativos de Alpha de Cronbach com outros estudos

Dimensões	Tavares 2008	Ferreira 2011	Mendes 2014	Fonseca 2014	Silva 2017	Rabaça 2018	Estudo atual
QLT	0,942	0,954	0,940	0,893	0,889	0,933	0,950
QPC	0,926	0,899	0,870	0,901	0,900	0,910	0,758
MCQ	0,877	0,949	0,910	0,901	0,894	0,875	0,801

1.7. Procedimentos Formais e Éticos

Neste capítulo será descrito o processo de recolha de dados, concebido por várias fases distintas, na primeira fase foi solicitada a autorização via pedido formal (**Anexo 2**) ao Presidente do Conselho de Administração e ao Diretor de Enfermagem do hospital em questão. Ainda nesta fase, foi pedido autorização para a utilização do instrumento de recolha de dados (IASP), ao respetivo autor deste, via e-mail (**Anexo 3**).

De seguida, na segunda fase, após adquirida a respetiva autorização, foi feito outro pedido para a Comissão de Ética para a circulação do questionário via intranet aos enfermeiros que exercem funções nos serviços anteriormente referidos, sem deslembrar as devidas autorizações dos enfermeiros chefes dos serviços em escolha.

Como método de inquérito, optou-se pela aplicação do questionário com algumas adaptações anteriormente referidas, pois, citando Hill & Hill, (2008), permite a recolha de dados de amostras de maior dimensão, a comparação precisa entre respostas e a possibilidade de generalização dos resultados à totalidade da população. Esse questionário é *online* o que, segundo Thysen et al., (2021), torna o processo de colheita de dados mais flexível permitindo a verificação imediata de inconsistências, redução de dados perdidos e todos os dados obtidos são anônimos e confidenciais, garantindo assim o maior sigilo possível. É também importante referir que no início desse questionário situa-se um consentimento informado para os participantes.

Para terminar, a última fase, todos os enfermeiros dos serviços em questão, receberam um e-mail, via intranet, autorizado e revisto pela Direção de Enfermagem do hospital, contendo o questionário com as devidas instruções para o preenchimento do mesmo, respeitando todas as questões éticas.

A elaboração deste estudo respeita os princípios éticos identificados na declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial, na assembleia geral que decorreu no Brasil em 2013. Tais princípios podem ser verificados no **Anexo 5**.

1.8. Tratamento e análise dos dados

Neste seguinte capítulo, descreve-se o protocolo e métodos para processamento de dados, a análise estatísticas, com técnicas e ferramentas, aplicadas à amostra contida no estudo.

Toda a organização, sistematização e tratamento estatístico dos dados foi realizada com recurso ao programa SPSS v24.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), permitindo a sua análise de forma descritiva, a verificação da existência de relações entre as variáveis, e a comparação entre grupos, de modo a determinar se as diferenças entre eles são estatisticamente significativas (Hill & Hill, 2008).

Numa primeira fase do nosso estudo, para a descrição da nossa amostra foram aplicadas estatísticas descritivas simples (frequências e percentagens) bem como medidas de tendência central (Média) e medidas de dispersão (Desvio-padrão). A análise estatística foi realizada através do teste estatístico **t-student** para amostras independentes, de forma a verificar se existiam diferenças nos pontos médios entre os dois sexos.

Para terminar, efetuou-se uma análise de variância (ANOVA), para as variáveis com mais de dois grupos, com o objetivo de observar as diferenças em relação aos fatores sociodemográficos e profissionais, pois como refere Fortin (2009), este teste permite-nos a análise de variância de diferentes variáveis assim como as relações entre elas.

O teste **t** e ANOVA são dois dos métodos estatísticos mais usados e úteis em ciências comportamentais e sociais, a maioria dos investigadores estão extremamente familiarizados com estas análises (Liu & Wang, 2020; Rouder et al., 2016).

Ao longo do capítulo são apresentados os objetivos, as variáveis que este acarreta, o tipo de estudo a amostragem em questão e o instrumento utilizado para a recolha de dados no que diz respeito às suas propriedades psicométricas, à sua estrutura, validade e fiabilidade.

Por último, foram descritas as técnicas estatísticas aplicadas de forma a avaliar a satisfação profissional e global dos participantes no estudo.

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a identificação do instrumento e métodos estatísticos na aplicação para este estudo, referidos no capítulo anterior, no presente, são apresentados os resultados, estando agrupados em subcapítulos, como: caracterização da amostra, incluindo a taxa de respostas obtidas, fatores sociodemográficos e profissionais; a satisfação profissional, constituindo as respostas nas dimensões da QPC, QLT e MCQ; a SG, incluindo o atual grau de satisfação global pelos enfermeiros; e a avaliação da SP em relação aos fatores sociodemográficos e profissionais, contendo a comparação de médias de satisfação profissional por fatores sociodemográficos e organizacionais.

Quanto à adesão a este estudo, numa amostra de 315 enfermeiros, responderam 136 profissionais de saúde, tendo assim uma adesão de com 43 %. A fraca adesão verificada pode ser interpretada pelo receio de expressar uma opinião acerca de um tema que pode ser causador de alguma polémica, ou pelo motivo de nem todos os profissionais estarem familiarizados com a forma de resposta digital do questionário e o seu respetivo acesso.

A média de satisfação profissional do nosso estudo é de 55%, considerada como “Regular” e para finalizar será realizada a análise quantitativa, compreensão e discussão dos resultados anteriormente identificados, de acordo com o contexto e literatura mais recente sobre a temática.

2.1. Caracterização da amostra

Como referido anteriormente, a população-alvo era constituída por 315 enfermeiros, com uma taxa de adesão de 43%, distribuídos por sete serviços no hospital em análise: Cirurgia (Cg), Ortopedia (Op), Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), Urologia (Ug), Internamento Geral (IG), Bloco Operatório (BO), Medicina (Mc), verifica-se a maior taxa de resposta o serviço de Cg com 59%, e a menor taxa de adesão foi em IG, com apenas 31%. Entre esses valores encontram-se o dos restantes serviços, Ug com 52%, Mc corresponde a 47%, UCI a 43%, Op com 39% e BO a 36% (**Tabela 2**).

Tabela 2. Adesão ao questionário por serviço hospitalar

Unidade	Nº de Enfº	Nº de Respostas	Taxa de Adesão
Cg	61	36	59%
Ug	21	11	52%
Mc	21	10	47%
UCI	51	22	43%
Op	41	16	39%
BO	81	29	36%
IG	39	12	31%
TOTAL	315	136	43%

No presente subcapítulo serão apresentados e comparados os resultados da amostra com estudos semelhantes ao tema, de acordo com as variáveis **Sociodemográficas**: género, idade, situação familiar e habilitações académicas; e as **Profissionais**: área de trabalho, tempo de serviço, carga horária, tipo de horário, vínculo de trabalho, regime de acumulação (**Quadro 7**).

2.1.1. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas

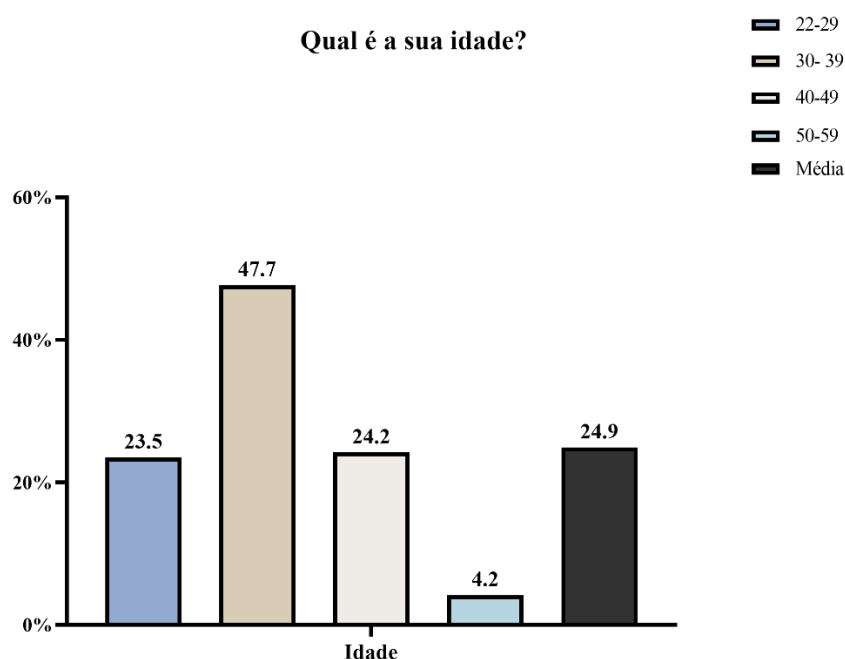
A população-alvo totaliza 136 enfermeiros a exercer funções nos diversos serviços do hospital, o que se traduz em 81,6% do género feminino e 18,3% do masculino (**Tabela 3**). Os anteriores vão ao encontro dos padrões evidenciados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em respeito ao género, sendo a predominância do sexo feminino, de acordo também com autores de estudos semelhantes a este, como Rabaça (2018), Silva (2017), Fonseca (2014), Correia (2016) e Tavares (2008).

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com o género

Masculino		Feminino	
n	%	n	%
25	18,3	111	81,6
Média	$\cong 36$		
Total			

Em relação à **idade** dos enfermeiros (**Gráfico 1**), foram criados grupos etários, para melhor visualização e compreensão dos dados, tendo como idade mínima, 23 anos e idade máxima de 59 anos, com média de 36 anos aproximadamente. Deste modo, o maior grupo de enfermeiros (moda) situa-se entre os 30 e os 39 anos, com uma expressão de 47,7%, o mesmo se verifica nos resultados de Veloso (2016) e Ferreira (2011). De seguida, com percentagens praticamente idênticas, os grupos entre 40 e os 49 anos e entre os 22 e os 29 anos que representam, 24,2% e 23,5% da amostra. Com a menor taxa de percentagem está o grupo entre os 50 e os 59 anos com 4,4%, em concordância com os estudos de Ferreira (2011) e de Correia (2016).

Gráfico 1. Resultados da amostra de acordo com a idade



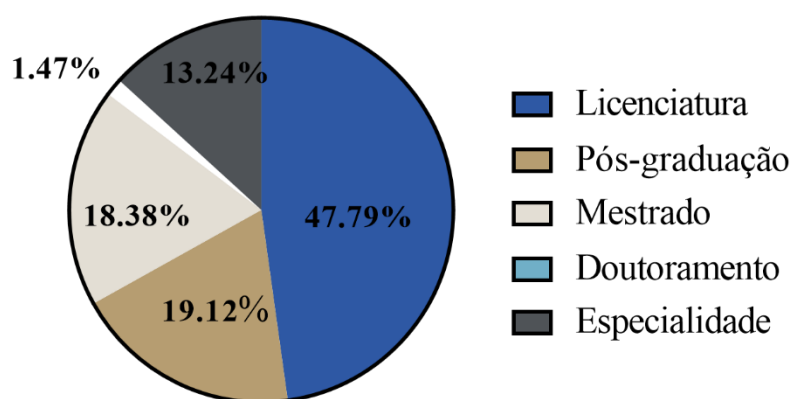
No que diz respeito à **situação familiar** dos participantes, é possível identificar resultados similares entre quem está solteiro e quem é casado ou mantém uma relação de união de facto, com 46,3% e 43,4%, respetivamente (**Tabela 4**). Resultados semelhantes verificaram-se no estudo de Veloso (2016). Poderá ser causa da dificuldade económica a nível nacional o que limita muitos profissionais no seu início de carreira. Quanto aos resultados dos profissionais separados ou divorciados, apresentam 9,6% quanto ao estado de viúvo/a, apenas com 0,7%, em conformidade com se verifica na maioria dos estudos realizados sobre a temática, como de Hind et al., (2020) e Rabaça, (2018).

Tabela 4. Distribuição da amostra de acordo com a situação familiar

S. Familiar	n	%
Solteiro/a	63	46,3
Casado/a ou união de facto	59	43,4
Divorciado/a ou separado/a	13	9,6%
Viúvo/a	1	0,7%
Total	136	100%

Em referência à variável, **formação acadêmica**, identifica-se que a maioria dos enfermeiros possui como grau máximo de formação a Licenciatura de Enfermagem representando 47,8% da população-alvo, seguido do grau de pós-graduação com 19,1%, 18,3% e 13,2% para possuidores de mestrado e especialidade e pós-licenciatura de especialização; respetivamente. Por fim, com apenas 1,5%, referente aos enfermeiros que completaram o doutoramento (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Resultados da amostra de acordo com a formação académica



Total=136

2.1.2. Caraterização da amostra de acordo com as variáveis profissionais

Dando início a este subcapítulo pela variável, **área de trabalho (Tabela 5)**, em que 26,5 % (36) da amostra corresponde a enfermeiros que prestam cuidados no serviço de Cirurgia, seguida de 21,3% (29) referente aos enfermeiros do Bloco Operatório e 16,2% (22) da amostra são enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos. Com percentagens semelhantes temos, a Ortopedia 11,8 (16); Internamento Geral 8,8% (12); Urologia 8,1 (11); Medicina 7,4% (10).

Tabela 5. Distribuição da amostra consoante a área de trabalho

Serviço	n	%
Cg	36	26,5
BO	29	21,3
UCI	22	16,2
Op	16	11,8
Ig	12	8,8
Ug	11	8,1
Md	10	7,4
Total	136	100

Relativamente à **carga horária (Tabela 6)** semanal a maioria dos participantes, 46,3% (63) apresenta a carga horária de 35 horas, o mesmo se verifica no estudo de Silva (2017) com exatamente 50% da sua amostra. Já 44,8% (61) dos enfermeiros realizaram 42 horas semanais, e 9,5% (12), mais de 42 horas.

Tabela 6. Distribuição da amostra consoante a carga horaria

Horas Semanais	n	%
35	63	46,3
42	61	44,8
>42	12	9,5

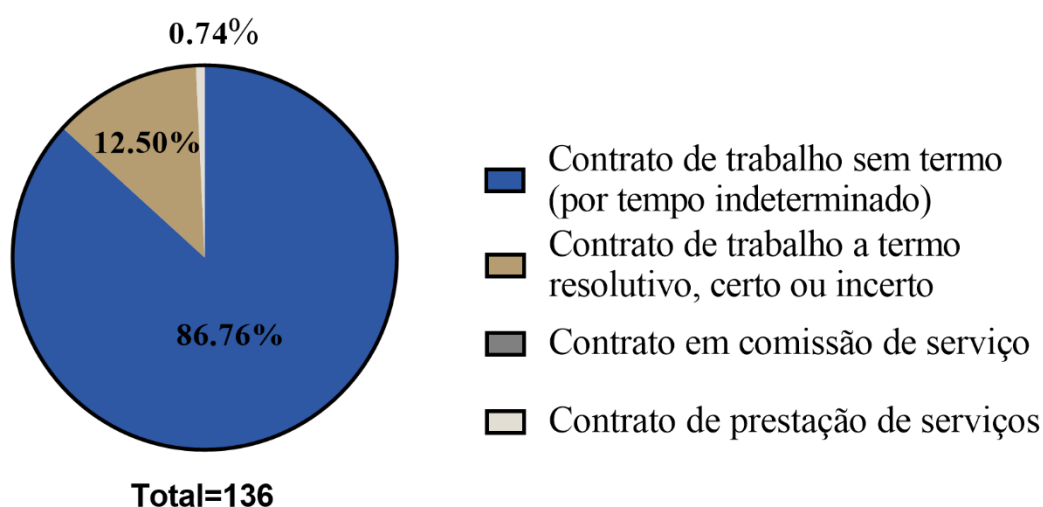
No que respeita aos anos ou **tempo de serviço (Tabela 7)** na unidade, 34,6% têm entre 1 a 4 anos, 33,8% entre 5 a 9 anos e 25% para os enfermeiros que prestam cuidados há mais de 10 anos, resultados similares aos de Ferreira (2011) e Silva (2017). Apenas 6,6% corresponde aos enfermeiros com menos de um ano no serviço.

Tabela 7. Distribuição da amostra consoante o tempo de serviço

Anos	n	%
< 1 ano	9	6,6
1 a 4 anos	47	34,6
5 a 9 anos	46	33,8%
> 10 anos	34	25

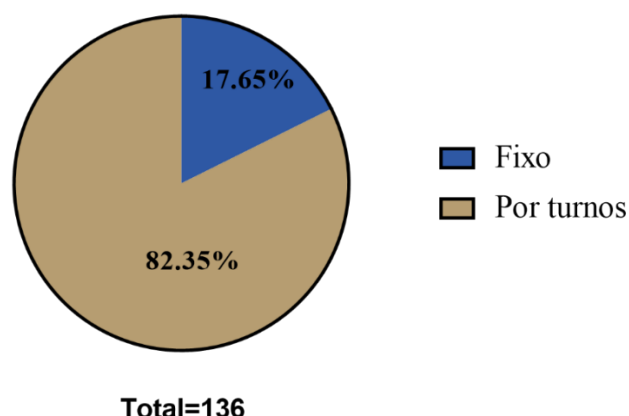
Face ao **tipo de vínculo (Gráfico 3)**, grande parte dos enfermeiros possui contrato de trabalho sem termo (por tempo indeterminado) com uma expressão de 86,8% (120); para os possuidores de contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto identifica-se 12,5% (17) enfermeiros. Apenas uma pessoa encontra-se vinculada com contrato de prestação de serviços (0,7%) e não houve respostas na opção “Contrato em comissão de serviço”. Os presentes resultados vão ao encontro do esperado da amostra, pois situa-se no contexto hospitalar, sendo a maioria dos contratos sem termo ou incerto.

Gráfico 3. Distribuição da amostra consoante o tipo de vínculo contratual



De acordo com os dados, quanto ao **tipo de horário (Gráfico 4)**, a maioria respondeu horário rotativo ou por turnos com 82,4% (112), os restantes 17,6 % (24) correspondem ao horário fixo. O mesmo se verifica no estudo de Correia (2016), de 77,8% para os enfermeiros com horário rotativo.

Gráfico 4. Distribuição da amostra consoante o tipo de horário



As questões (6,7,8) relativas aos dados sobre o local de trabalho tem a ver com a **acumulação da atividade profissional** em outra instituição (**Quadro 10**), privada ou pública e o respetivo tempo que esse profissional disponibiliza. Assim sendo apenas 11,8 % (n=16) enfermeiros acumulam funções noutra instituição, dados relativamente idênticos aos estudos de Correia (2016) com 24,5% e Rabaça (2018) com 9,2%. Em relação às horas disponibilizadas, entre 10 a 20 horas a 81,2% (13) e 1,8% (3) para mais de 20 horas, não houve respostas para a opção de menos de 10 anos. Ainda na mesma linha de pensamento, 87,5% (14) responderam “privado” na identificação da instituição onde acumulam funções.

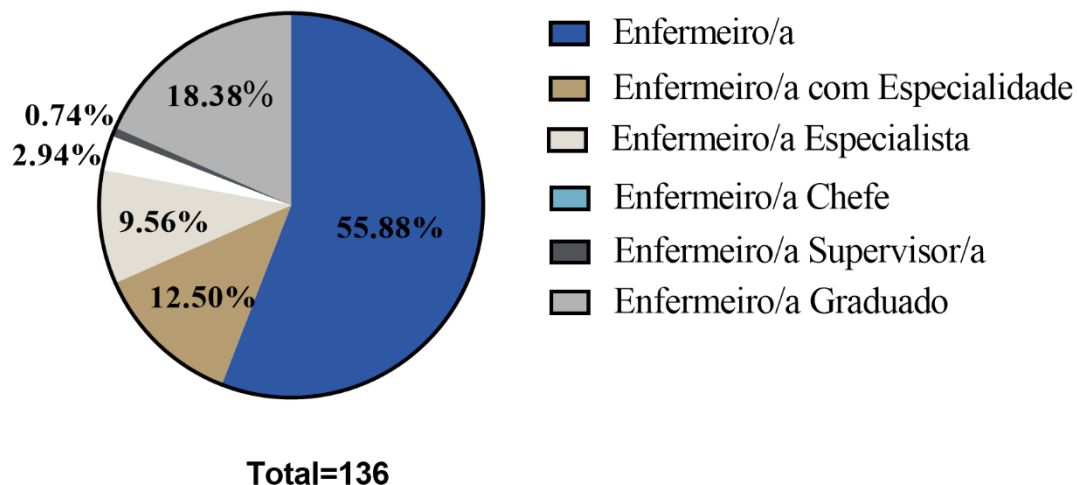
Quadro 10. Distribuição da amostra consoante a acumulação da atividade profissional

	Acumulação	Tempo	Tipo	
Sim	11,8%	10-20	81,2% Privado	87,5%
Não	88,2%	>20	1,8% Público	12,5%

Quanto à **categoria profissional (Gráfico 5)**, verifica-se que a maioria da amostra é enfermeiro generalista com 55,9% (76), seguido de 18,4% (25) enfermeiros graduados, o mesmo se verifica no estudo de Silva (2017), com 54% e 21% para os enfermeiros graduados. Estes valores podem ser pelo motivo de a amostra em questão ser na maioria jovem como já referido anteriormente (**Gráfico 1**). Quanto aos enfermeiros com especialidade corresponde a 12,5% (17) e profissionais detentores

do título de enfermeiros especialistas de 9,6% da amostra. A menor expressividade relaciona-se à categoria de enfermeiro chefe, de 2,9% (4) e a enfermeiro supervisor de 0,7% (1).

Gráfico 5. Distribuição da amostra consoante a categoria profissional



Para finalizar, os resultados da amostra quanto às duas últimas questões (26 e 27) relacionadas com o vencimento, 64,7% (88) enfermeiros responderam "Insuficiente" à pergunta "O seu rendimento é suficiente para as necessidades do seu agregado familiar?", os restantes valores apontam 33,8 (46) e 1,5% (2) correspondente às respostas "Suficiente" e "Mais que suficiente". Na seguinte pergunta "Considera que o seu rendimento corresponde ao seu nível de formação?", 91,2 % (124) dos resultados remetem para a opção "Não". Estes últimos resultados são apenas por curiosidade do investigador, sem significância estatística para o estudo presente, apresentados no **Quadro 11**.

Quadro 11. Distribuição da amostra consoante as duas últimas questões (26 e 27)

Formação		Agregado Familiar	
Sim	8,8%	Mais que suficiente	1,47%
Não	91,2%	Suficiente	33,8%
		Insuficiente	64,7%

2.2. Avaliação da Satisfação Profissional

O IASP é composto por várias escalas, subescalas e facetas, permitindo obter os valores médios de satisfação profissional em cada uma das dimensões constituintes (**Quadro 12**). A “média total da satisfação” que representa a média de satisfação das escalas “QLT”, “QPC” e “MCQ”, é de 54%, sendo classificada como “Regular”.

Neste subcapítulo do trabalho procura-se responder ao objetivo geral deste estudo que visa descrever e analisar os resultados dos níveis de satisfação do hospital em questão. No quadro referido anterior, apresentam-se os valores médios globais das respostas dos participantes referentes às dimensões (“Qualidade Local de Trabalho” com 54%, “Qualidade de Prestação de Cuidados” com 57,4% e “Melhoria Contínua da Qualidade” com 58,6%), subdimensões (“Política de Recursos Humanos” com 50,2%, “Moral” com 57,2% e “Recursos Tecnológicos e Financeiros” com 48,4%) e respetivas facetas do IASP (“Órgãos de Gestão e Política” com 49,3%, “Recursos Humanos” com 50,8%, “Estado de Espírito” com 57,4%, “Superior Hierárquico” com 57,1%, “Vencimento” com 38,9% e “Local de Trabalho e Equipamento” com 55,5%).

Quadro 12. Valores médios globais percentuais e desvio padrão das respostas às dimensões, subdimensões e facetas do questionário

Escalas	Sub-Escalas	Facetas
Qualidade do Local de Trabalho (54%) (DP±0,92)	Política e Recursos Humanos (50,2%) (DP±0,88)	Órgãos de Gestão e Política (49,3%) (DP±0,85)
		Recursos Humanos (50,8%) (DP±0,90)
	Moral (57,2%) (DP±0,92)	Estado de Espírito (57,4%) (DP±0,91)
		Superior Hierárquico (57,1%) (DP±0,98)
	Recursos Tecnológicos e Financeiros (48,4%) (DP±0,86)	Vencimento (38,9%) (DP±0,87)
		Local de Trabalho e Equipamento (55,5%) (DP±0,86)
Qualidade da Prestação de Cuidados (57,4%) (DP±0,87)		
Melhoria Contínua da Qualidade (58,6%) (DP±0,85)		

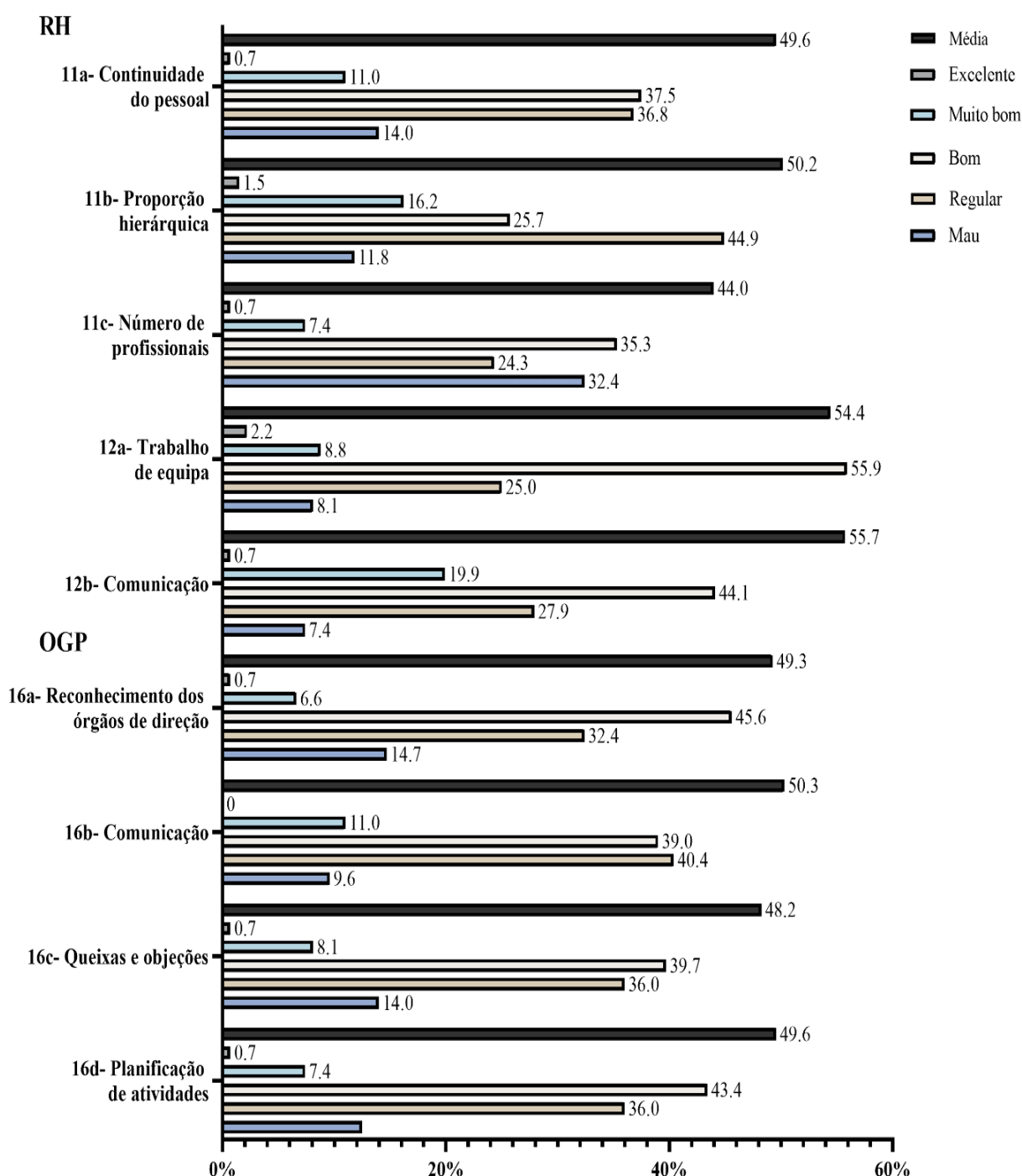
Legenda: DP – Desvio Padrão

Avaliação da dimensão “Qualidade do Local de Trabalho”

A dimensão “Qualidade do Local de Trabalho” (q9-q16) é constituída pelas suas subdimensões: “Política de Recursos Humanos”, “Moral” e “Recursos Tecnológicos e Financeiros” com as respetivas facetas. A média da satisfação com a “QLT” é de 54%, sendo considerada como “Regular”.

Dando início pela subescala “Política de Recursos Humanos”, obtendo um valor medio de satisfação de 50,2%, classificada como “Regular” (**Quadro 12**). Na sua faceta “Órgãos de Gestão e Política”, podemos verificar nos dados apresentados no gráfico seguinte, que a maioria dos enfermeiros considera o desempenho desses órgãos entre o “Bom” e o “Regular”, com valores entre os 41,9% e 36,2% de taxa de respostas (**Gráfico 6**).

Gráfico 6. Distribuição percentual da amostra de acordo com a subdimensão "Política e Recursos Humanos"

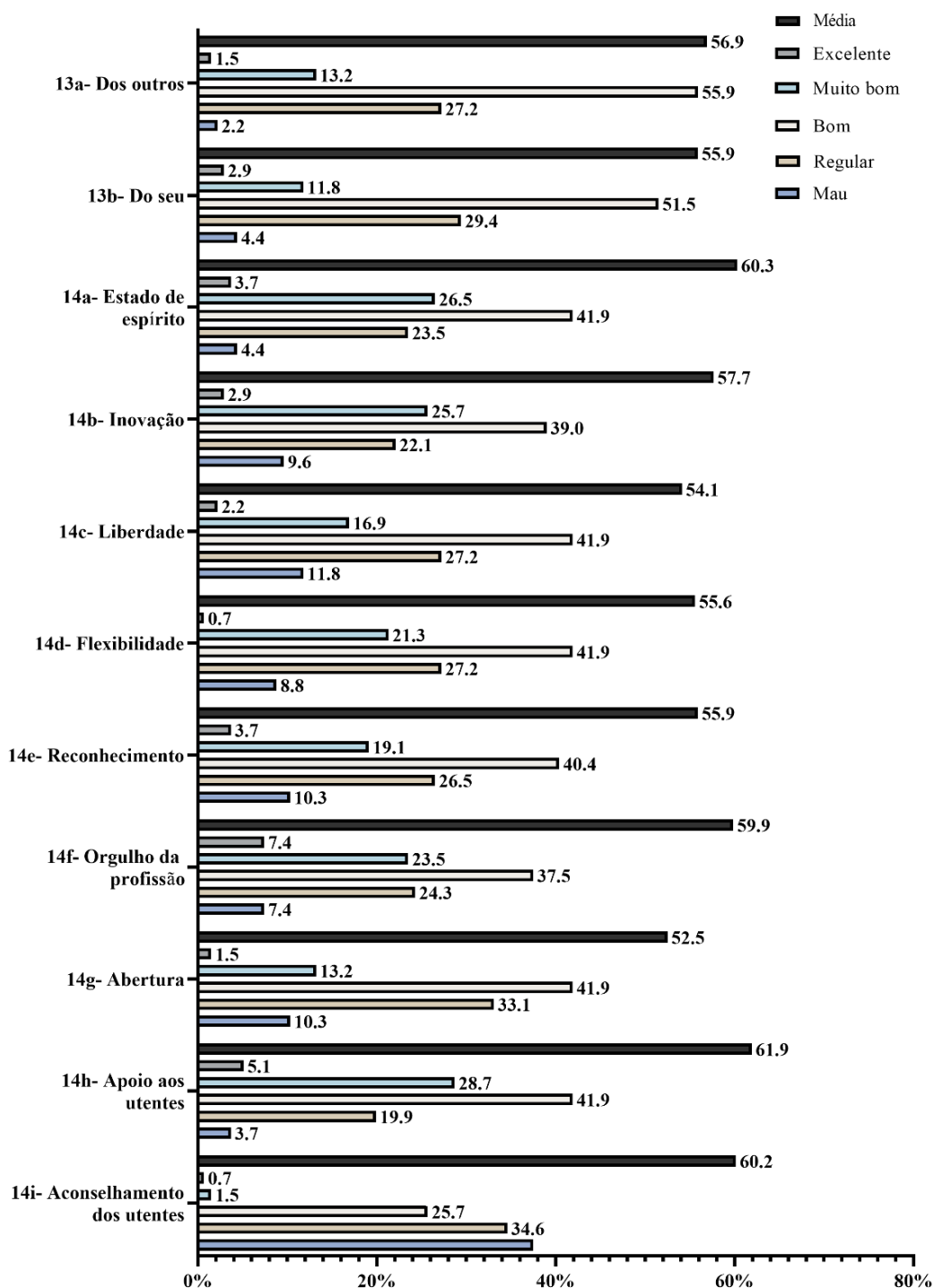


Na faceta seguinte, “Recursos Humanos”, as respostas variaram entre “Bom” (40,6%), “Regular” (33,7%) e “Mau” com 13,8%. Verifica-se um vasto número de respostas no indicador que se refere à adequação do número de enfermeiros face ao volume de trabalho, na opção “Mau”, com precisamente 32,4% (**Gráfico 6**).

Prosseguindo pela dimensão, na subdimensão “Moral”, formado pelas facetas “Superior Hierárquico” e “Estado de Espírito”, estando apresentados no gráfico, sendo esta dimensão classificada como “Regular”, com valor medio de satisfação de 57,2%.

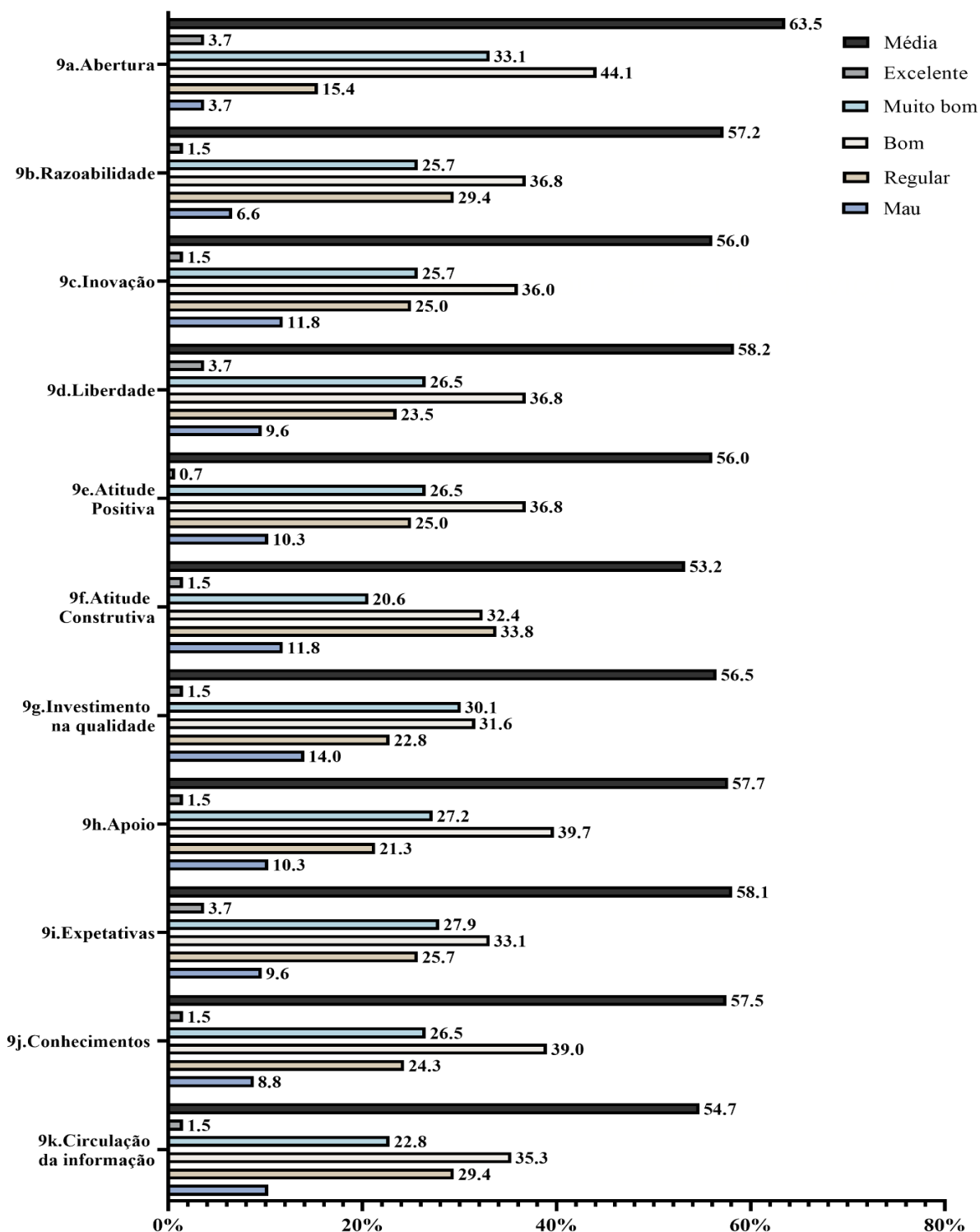
A faceta “Estado de Espírito” (**Gráfico 7**) apresenta uma média de satisfação de 57,4% classificada como “Regular”, amostra a distribuir-se nos níveis de “Bom” com 41,7%, e “Regular” com 26,8%.

Gráfico 7. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta “Estado de Espírito”



Na análise aos resultados acerca da faceta o/a “Superior Hierárquico”, verifica-se que as médias mais altas (**Gráfico 8**) encontram-se nos indicadores “Abertura” com 63,5% e 58,2% para a “Liberdade”. Ainda assim de referir que a média global para esta faceta é de 57,1%, significando que os enfermeiros na generalidade consideram o desempenho do seu Responsável/Superior como “Regular”.

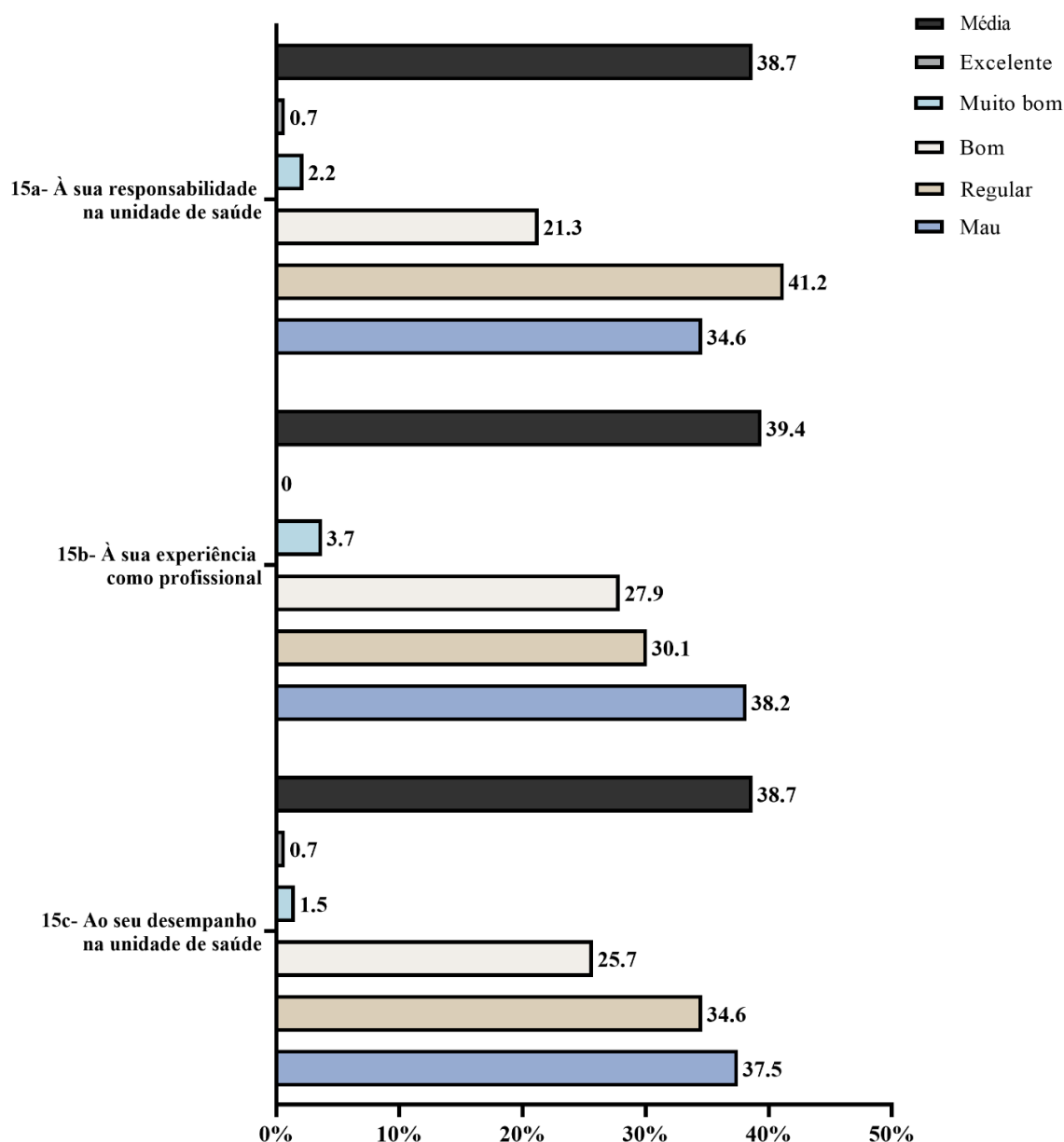
Gráfico 8. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta “Superior Hierárquico”



Por fim, a terceira e última subdimensão, “Recursos Tecnológicos e Financeiros”, constituinte da “QLT”, que engloba as facetas “Vencimento” e “Local de Trabalho e Equipamento” é possível verificar a partir da análise da **Quadro 12** e no **Gráfico 9**, que a satisfação média relativamente a esta subescala, foi de 48,4%, classificada ainda como “Mau”.

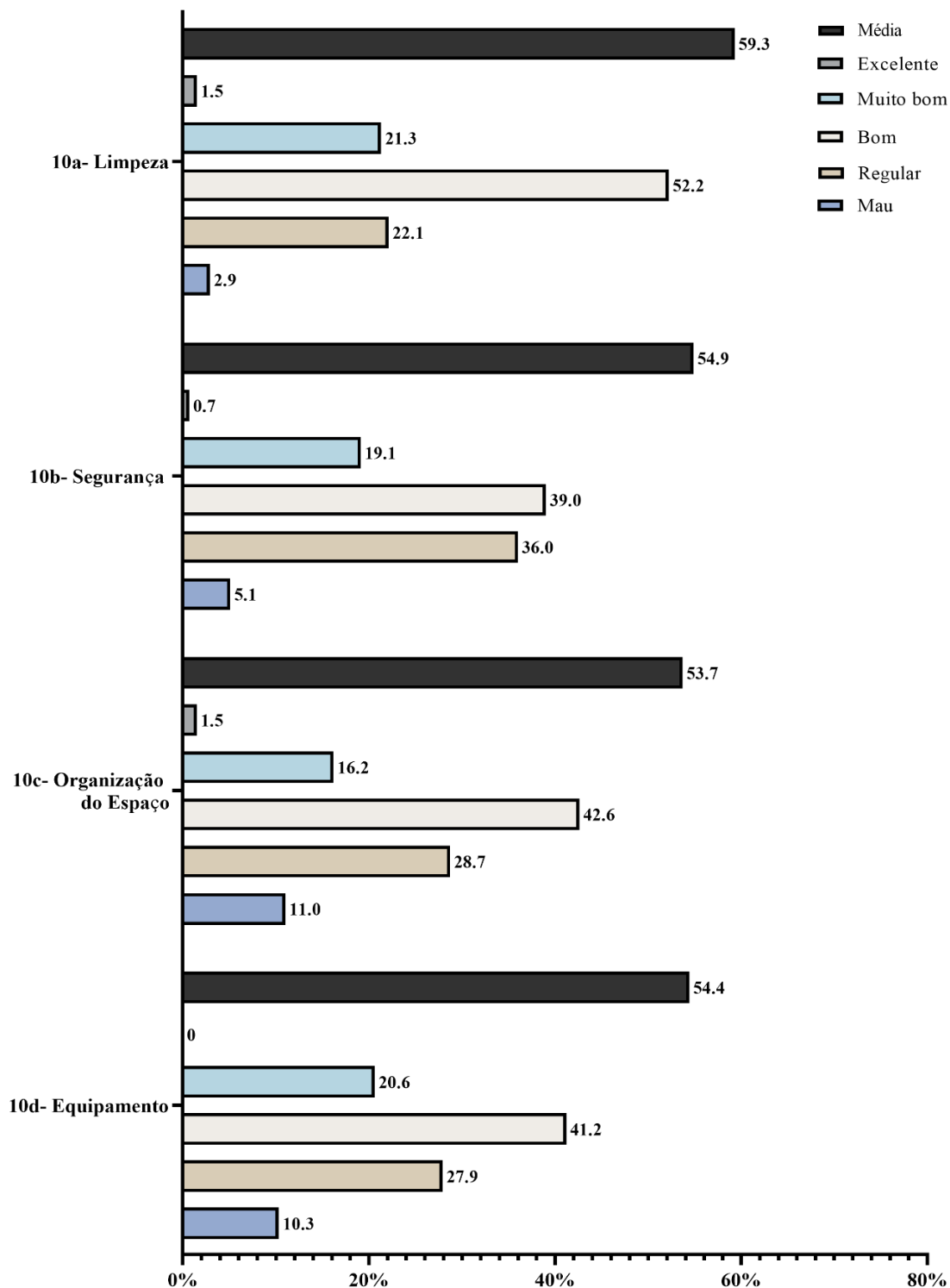
Na faceta “Vencimento”, apresenta uma média de satisfação de 38,4% sendo a mais baixa do estudo, em que a maioria dos enfermeiros responderam, em média de 36,7% como “ Mau” e “Regular” de 35,3%, revelando desta forma insatisfação profissional.

Gráfico 9. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta “Vencimento”



Já na faceta “Local de Trabalho e Equipamento” (**Gráfico 10**), a média das respostas nos indicadores relacionados com a limpeza, a segurança, a organização do espaço e equipamento é de 55,5%, classificada como “Regular”, com uma distribuição da amostra entre “Bom” com 43,7% e “Regular” com 28,6%.

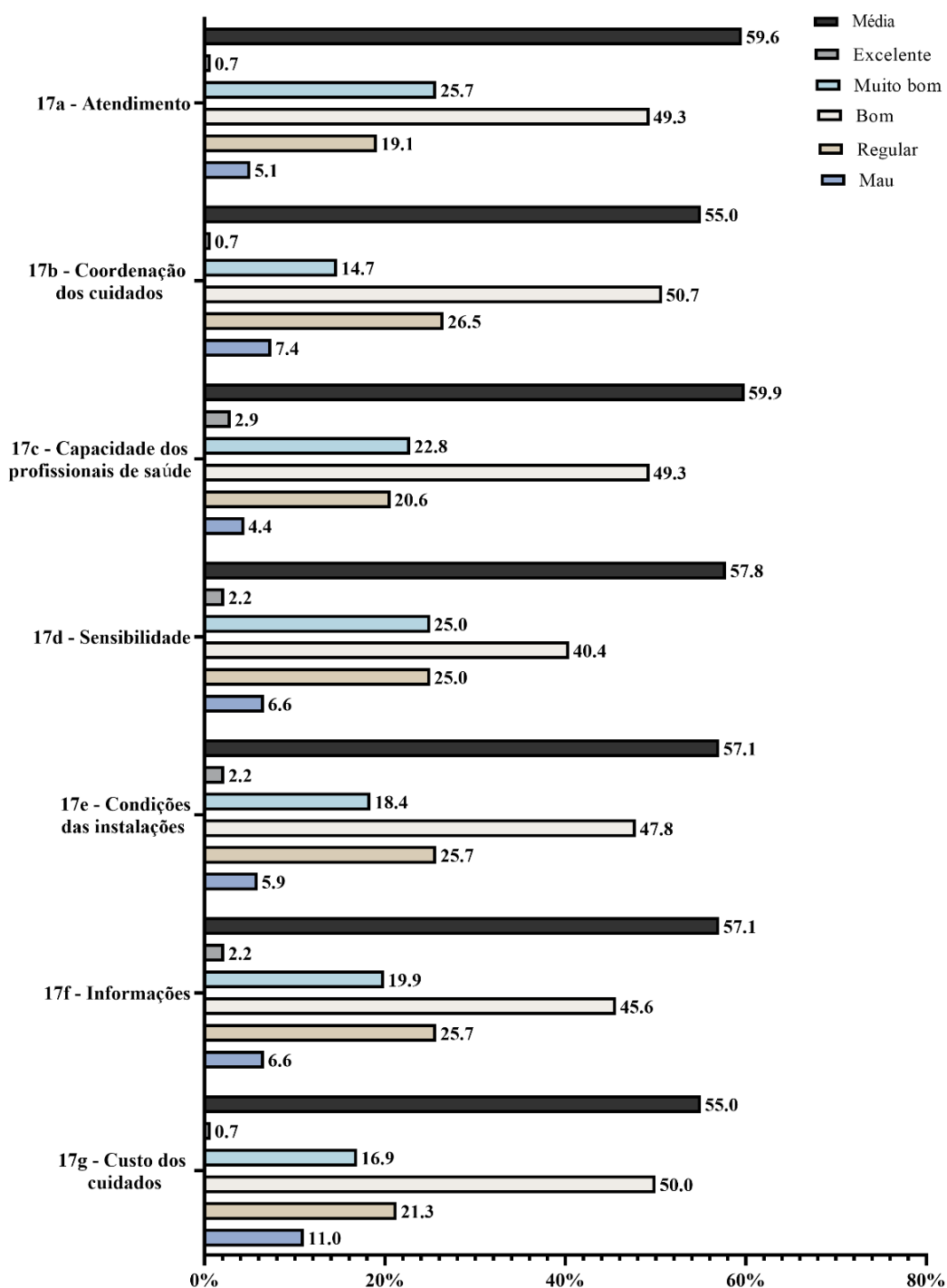
Gráfico 10. Distribuição percentual da amostra de acordo com a faceta “Local de Trabalho e Equipamento”



Avaliação da dimensão “Qualidade da Prestação de Cuidados”

A escala “QPC” é constituída por 7 itens (17a-17g) apresentados no **Gráfico 11** em seguida, dividindo-se, na maioria, as respostas entre “Regular”, “Bom” e “Muito Bom”. O valor da média desta dimensão obtida foi de 57,4%, assim sendo pode-se perceber que a percepção que os enfermeiros têm da qualidade de cuidados deste hospital é classificada como “Regular”.

Gráfico 11. Distribuição percentual da amostra de acordo com a dimensão “Qualidade da Prestação de Cuidados”

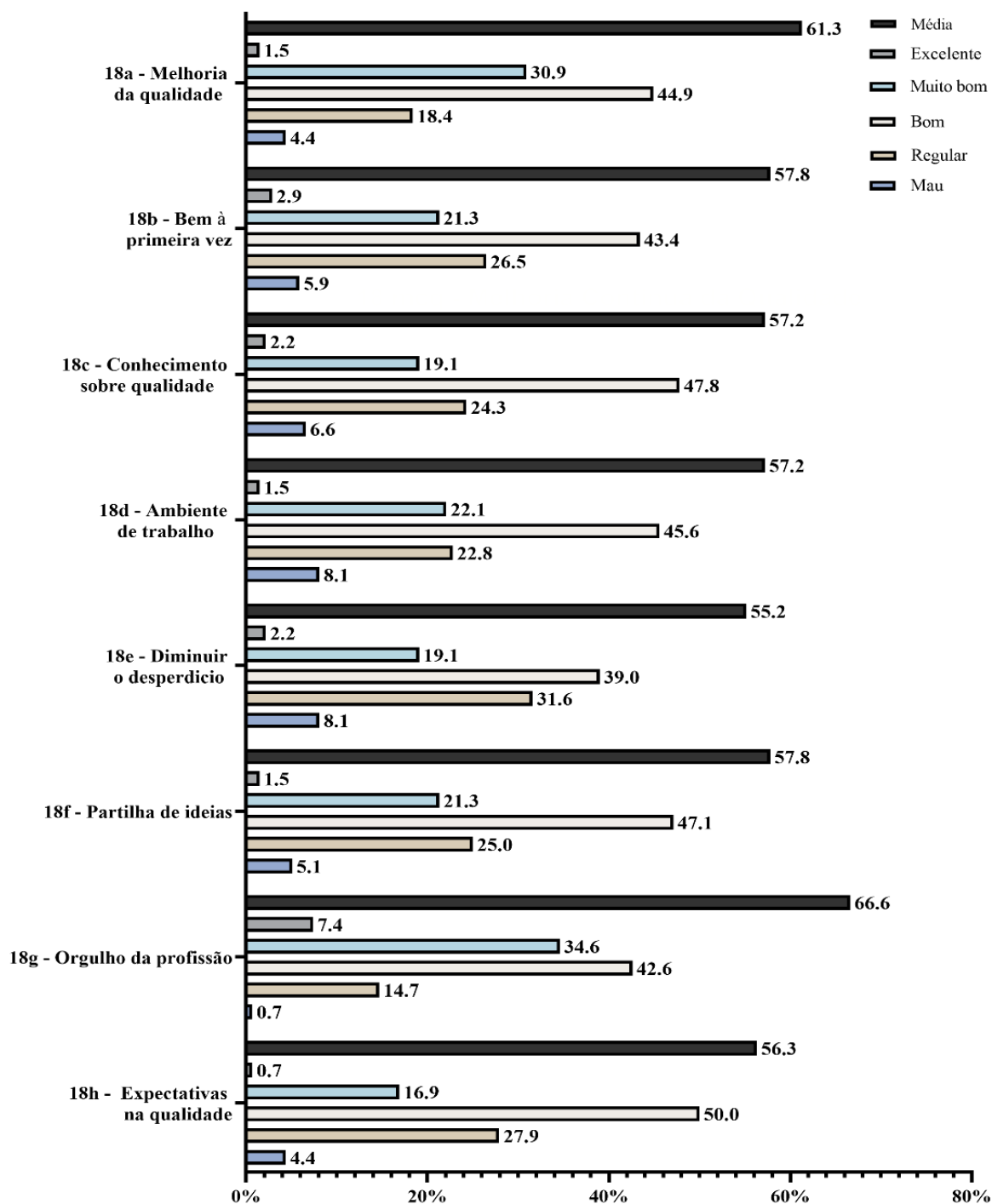


Os enfermeiros, avaliam a prestação de cuidados de uma forma geral, positiva, o que se traduz nos valores da média percentual em cada item constituinte desta dimensão (> 50%), sendo os itens com melhor classificação, “capacidade dos profissionais” com 59,9%, semelhante resultado no estudo de Silva (2017), com 76,2%. Já os itens que representam as piores classificações são, a “coordenação de cuidados” e “custos de cuidados”, ambas com 55%.

Avaliação da dimensão “Melhoria Contínua da Qualidade”

Nesta dimensão, constituída por 8 itens (18a-18g), pode-se identificar no gráfico em seguida (**Gráfico 12**), que a maioria das respostas corresponde às opções “Regular”, “Bom” e “Muito Bom”, com uma classificação média global de 58,6%.

Gráfico 12. Distribuição percentual da amostra de acordo com a dimensão “Melhoria Continua da Qualidade”



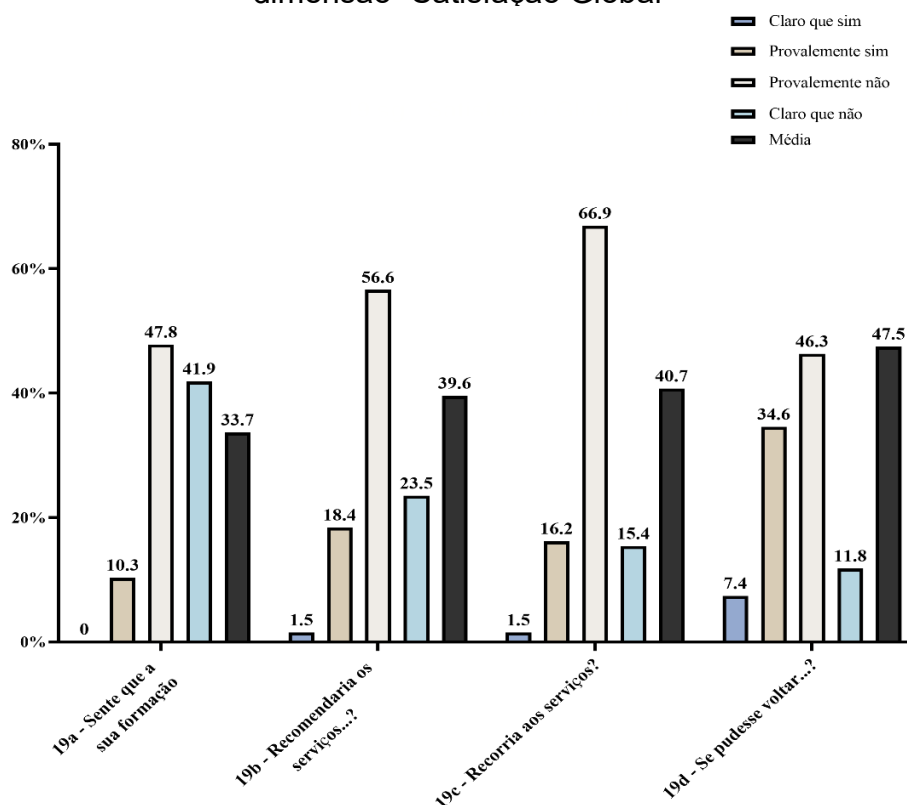
Pode-se verificar que o indicador integrante da escala “MCQ” o que teve a média mais elevada (66,6%) é o “orgulho da profissão”, o mesmo se verifica no estudo de Silva (2017) e Rabaça (2018), com 76,8% e 61,7%. O indicador com o valor mais baixo (55,2%), ainda assim positivo, é o “diminuir o desperdício”

Esta é umas das dimensões que apresenta melhores resultados de média de satisfação na maioria dos estudos já desenvolvidos, como de Tavares (2008), Ferreira (2011), Silva (2017) e Rabaça (2018).

Avaliação da Dimensão “Satisfação Global”

Na presente dimensão, avaliam-se os seguintes itens: “sente que a sua formação (profissional e académica) é adequada para desempenhar o seu trabalho?”; “Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo este contexto de prática clínica para trabalhar?”; “Recomendaria os serviços deste contexto de prática clínica a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?”; “Recorreria a este contexto de prática clínica caso necessitasse de cuidados?”; e “Atualmente, qual é o seu grau de satisfação nesta instituição?”, os quais, consoante as respostas dos enfermeiros, refletem o grau de satisfação destes (**Gráfico 13**)

Gráfico 13. Distribuição percentual da amostra de acordo com a dimensão “Satisfação Global”

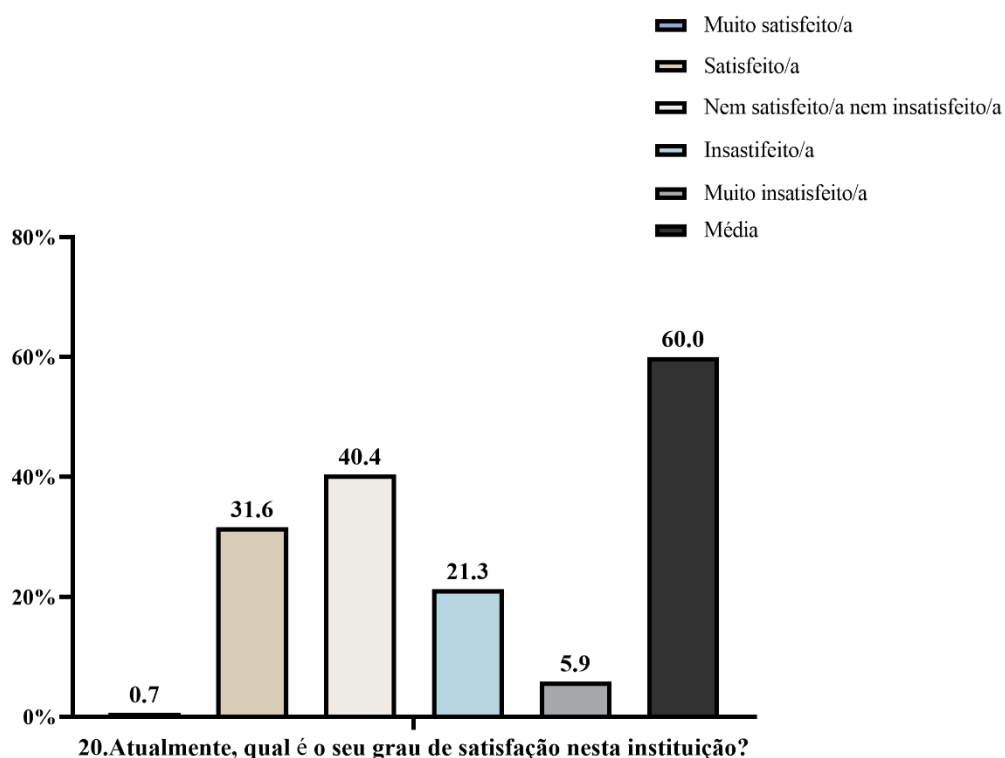


Assim sendo, pode-se constatar que a grande maioria dos enfermeiros considera a sua formação adequada ao seu desempenho (98%) e apenas cerca de 2% considera que não. Quando questionados se escolheriam de novo o mesmo local para trabalhar, 53,8% refere que sim, 33,2% provavelmente sim, 11,4% provavelmente não escolheria e 1,6% com certeza não escolheria de novo o mesmo local para desempenhar funções. A grande maioria dos enfermeiros, cerca de 95%, recomendaria ou provavelmente recomendaria a sua unidade a familiares ou amigos,

caso necessitassem. Em valor semelhante, cerca de 96%, os enfermeiros recorreriam à sua própria unidade, caso fosse necessário.

Quando a última questão, em que é pedido para classificar o seu grau de satisfação (**Gráfico 14**) com a sua instituição, a maioria refere não estar satisfeito, nem insatisfeito, tendo-se obtido o valor de 40,4%, seguido de 31,6% dizem-se satisfeitos. Cerca de 21,3% da amostra refere não estar satisfeito e 5,9% revela muita insatisfação, em suma, o valor médio de SP é de 60%, classificado como “Bom”.

Gráfico 14. Distribuição percentual da amostra de acordo com a pergunta “Atualmente, qual o seu nível de satisfação com a instituição?”



2.3. Avaliação da Satisfação Profissional em relação aos Fatores Sociodemográficos e Profissionais

No presente capítulo, apresenta-se os resultados da relação entre a SP e os fatores sociodemográficos e profissionais (**Quadro 7**), que por sua vez, dão resposta ao primeiro objetivo específico. Foram realizados testes de acordo com os grupos para avaliação das variáveis, teste estatístico aplicado e nível de significância, definido através do teste de comparação ANOVA, para identificar as diferenças entre as dimensões da satisfação.

2.3.1. Fatores Sociodemográficos

Satisfação Profissional em relação à variável gênero

Para analisar o nível de significância da seguinte variável, recorreu-se ao teste t , de forma a obter a diferença nos pontos médios para amostras independentes (masculino, feminino). Verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações, apenas na dimensão “QLT” em relação ao gênero, representadas na **Tabela 8**.

Tabela 8. Satisfação Profissional segundo o gênero

		n	M	t	p
QLT	Masculino	25	57,6%	-1,141	0,025
	Feminino	111	52%		
QPC	Masculino	25	60,6%	-1,100	0,397
	Feminino	111	56,6%		
MCQ	Masculino	25	60,5%	-0,549	0,635
	Feminino	111	58,6%		
SG	Masculino	25	46,4%	-0,771	0,578
	Feminino	111	43,8%		

Satisfação Profissional em relação à variável idade

Para testar a variável idade em relação às dimensões em estudo, como já referido anteriormente no estudo, foram estabelecidos os seguintes intervalos numéricos: “22-29”, “30-39”, “40-49” e “50-59” anos. Foi utilizado o teste ANOVA, de modo a comparar as médias entre os grupos etários estabelecidos, que no final evidencia-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, pois os valores são superiores a 0,05, valores esses representados na **Tabela 9**.

Tabela 9. Satisfação Profissional segundo a idade

Dimensões	<i>p</i>
QLT	0,705
QPC	0,759
MCQ	0,592
SG	0,353

Satisfação Profissional em relação ao estado civil

Recorrendo de novo ao teste ANOVA, a variável estado civil não revelou valores estatisticamente significativos pois os valores são ($p > 0,05$), como é possível visualizar na **Tabela10**.

Tabela 10. Satisfação Profissional segundo o estado civil

Dimensões	<i>p</i>
QLT	0,534
QPC	0,583
MCQ	0,551
SG	0,459

Satisfação Profissional em relação à formação acadêmica

Tal como nos testes anteriores, não há evidência de valores estatisticamente significativos ($p > 0,5$) entre a relação da SP e a formação acadêmica (**Tabela 11**), o que revela que esta não influencia a satisfação profissional destes enfermeiros.

Tabela 11. Satisfação Profissional segundo a formação acadêmica

Dimensões	<i>p</i>
QLT	0,482
QPC	0,478
MCQ	0,725
SG	0,441

2.3.2. Fatores Profissionais

Satisfação Profissional em relação ao tempo no serviço

De modo a testar a variável profissional, tempo no serviço, em relação às dimensões em estudo, como já referido anteriormente no estudo, foram estabelecidos os seguintes intervalos numéricos: “< 1”, “1-4”, “5-9” e “>10” anos.

Tabela 12. Satisfação Profissional segundo o tempo de serviço

Dimensões	<i>p</i>
QLT	0,462
QPC	0,601
MCQ	0,223
SG	0,578

Na **Tabela 12**, não se verifica significância estatística nas diversas dimensões, indicando que neste estudo não há relação entre o tempo exercido no serviço hospitalar e a SP.

Satisfação Profissional em relação à categoria profissional

Quanto à categoria profissional, não existem diferenças estatísticas significativas, nas dimensões constituintes do IASP, pois os valores destas encontram-se acima de ($p=0,05$), apresentados na **Tabela 13**, indicando a inexistência de relação entre esta e a SP.

Tabela 13. Satisfação Profissional segundo a categoria profissional

Dimensões	<i>p</i>
QLT	0,372
QPC	0,530
MCQ	0,451
SG	0,441

Satisfação Profissional em relação ao tipo de vínculo contratual, de horário e carga horária

Nestes dados profissionais as categorias consideradas são: “Contrato de trabalho sem termo (por tempo indeterminado)”, “Contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto”, “Contrato em comissão de serviço”, “Contrato de prestação de serviços” no variável tipo de vínculo contratual, na variável, tipo de horário, as categorias são apenas, “Rotativo” ou “Fixo”. Já a Carga horária, foram as seguintes: “35”, “42”, “>42”.

Quadro 13. Satisfação Profissional segundo o tipo de vínculo contratual, de horário e carga horária

	Tipo Vínculo	Tipo Horário	Carga. Horaria
Dimensões	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
QLT	0,281	0,318	0,363
QPC	0,226	0,502	0,782
MCQ	0,318	0,467	0,423
SG	0,128	0,330	0,334

Consoante os resultados obtidos, através do teste ANOVA, verifica-se novamente (**Quadro 13**), que não existe significância para as das variáveis referidas anteriormente, pois os valores variam entre 0,128 á 0,782, sendo assim $> 0,05$, valores esses representados na tabela anterior.

Satisfação Profissional em relação ao acúmulo de funções

Relativamente ao acúmulo de funções, as possibilidades foram "Sim" e "Não", utilizando de novo, o teste ANOVA revela a existências de significância quanto à dimensão "QPC", pois os valores encontram-se $p < 0,05$, visíveis na tabela 12.

Tabela 14. Satisfação Profissional segundo o acúmulo de funções

Dimensões	<i>p</i>
QLT	0,202
QPC	0,053
MCQ	0,171
SG	0,369

Avaliação da Satisfação Profissional nos serviços selecionados

Nesta fase, são apresentados os valores médios da SP nos diferentes serviços do hospital em questão, no **Quadro 14**, divididos e organizados por todas as dimensões, subdimensões e facetas constituintes do IASP, dando assim resposta ao segundo objetivo específico do presente estudo.

Quadro 14. Avaliação da Satisfação Profissional por Serviço Hospitalar

Serviços			Md (n=10)			BO (n=23)			Ig (n=12)			Cir (n=36)			Op (n=16)			UCI (n=22)			Ug (n=11)				
			\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}_{QLT}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}_{QLT}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}_{QLT}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}_{QLT}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}_{QLT}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}_{QLT}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}_{QLT}		
Dimensões	Subdimensões	Facetas																							
			QLT	PRH	OGP	42,6	43,1	44,5	53	56,1	56,2	47,6	47,5	48,1	46,4	50	48,6	42,6	47,2	49,6	55,4	58,7	59,9	43,6	46,9
RH	43,6	57,6			47,5	53,7			49,3			62,1			48,6										
M	EE	52,6		53,2	58,5	58,8	54,6		53,8	54,4		54,4	56,4		56,5	63,1		63,7	65		63,7	55		55,8	
	SH	54,4		59,1	53,1	53,7	56,8		56,5	65		57,5													
RTF	V	24		35	45,8	52,7	31,1		40,1	36,4		43,4	27,2		43,1	45,4		54,3	37,5		47,1				
	LTE	46			59,5		49,1			50,5			59			63,1			56,8						
QPC		51,8			60,5		55			52,8			51,7			62,2			60,6						
MCQ		54			60,7		55,6			54,8			54			62,3			61,4						
SG		42		45,8		43,6		45,6		42		44		46,2											

Analisando os valores obtidos nos diferentes serviços, verifica-se novamente, que a dimensão em que os enfermeiros revelam maior satisfação é a “Melhoria Contínua da Qualidade” (assinalado a verde), com valores no intervalo entre 54% a 62,3%, sendo um sentimento transversal em todas as unidades.

Na dimensão “Qualidade Local de Trabalho”, o serviço que expressa maior satisfação é na UCI (59,9%), e a menor no de Medicina (44,5%), sendo esta dimensão que apresenta valores mais baixos quanto à avaliação da satisfação, em todos os serviços.

Relativamente às subdimensões da satisfação na mesma dimensão, pode-se verificar que, a que apresenta melhores resultados é a “M” (assinalado a amarelo), no que consta às facetas ainda dentro desta ampla dimensão, os valores mais altos (assinalados a rosa) correspondem às “SH” e “EE”, dependendo do serviço. Já a faceta que apresenta valores médios mais baixos, correspondem a “V”, unânime em todos os serviços, variando entre 24% (Md) e 45,8 (BO).

Quanto à dimensão “Qualidade da Prestação de Cuidados”, os níveis de satisfação estão compreendidos entre os 51,7% (Ortopedia) e 62,2%(UCI), sendo classificados entre “Regular” e “Bom”.

Por último, quanto à “Satisfação Global”, podemos verificar que os resultados são bastante similares, estando estes compreendidos entre 42% (Medicina e Ortopedia) e 46,2% (Urologia), em suma, todos os serviços obtiveram uma classificação de nível “Mau”.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa procede-se à discussão e análise crítica dos principais resultados obtidos desta investigação, tendo presente a revisão bibliográfica efetuada.

A taxa de resposta obtida na nossa investigação foi de 43%, com o serviço de cirurgia com o maior número de resposta (59%) e o menor número de resposta no de internamento geral (31%). Sem dúvida é um valor bastante baixo, pode eventualmente ser justificado pela falta de motivação dos profissionais, pela escassez de tempo devida à sobrecarga de trabalho, por eventuais dificuldades associadas à utilização de ferramentas informáticas (questionário *online*).

A amostra final ficou constituída por 136 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino (n=111; 81,6%) e apenas 18,3% do sexo masculino (n=25), valores estes que se encontram em concordância com as estatísticas nacionais, com uma idade média aproximada de 36 anos de idade. Quanto ao estado civil, existe um grande número de solteiros/as, o que difere quando consultados os resultados de Rabaça (2018), com 81% da amostra casada ou em união de facto, podendo este resultado ser atribuído à crise económica a nível nacional, que diminui o poder de compra dos enfermeiros impossibilitando a saída deste, do domicílio dos respetivos progenitores. A maioria (47,8%) dos enfermeiros, completaram apenas a licenciatura em enfermagem, um resultado transversal a estudos semelhantes, como de Silva (2017) com 58% e Rabaça (2018) com 58,7% licenciados, o que revela que os enfermeiros apesar do descontentamento, acreditam e promovem a sua formação no decorrer do tempo.

Quanto à carga horária, a amostra é dividida em duas, 46,3 % apresenta carga horária de 35 horas e 44,8% apresenta 42 horas. A existência de resultados semelhantes quanto a esta variável verifica-se no estudo de Silva (2017), com 50% e 39,7%, respetivamente. Os valores obtidos podem ser em consequência dos profissionais de serviços com a equipa de enfermagem reduzida (baixas médicas, desistências de novos contratos, falta de reposição) e grande afluência de doentes (como serviços de Medicina, Internamento geral e Cirurgia), sendo necessário fazer turnos extra o que aumenta a carga horária semanal individual. Face ao tipo de vínculo, 86,8% dos participantes estão vinculados com contratos de trabalho sem termo ou por tempo indeterminado com horário por turnos (82,4%), estes valores eram

expectáveis pois a amostra pertence ao meio hospitalar de gestão pública, o mesmo se verifica no estudo de Correia (2016) em que 79,6 % da amostra refere prestar cuidados por turnos.

Contudo, é expressiva (64,7%) a faixa da amostra que discorda do rendimento atual, classificando-o como insuficiente e não o considera correspondente a sua formação (91,2%). Tal é congruente com o fato de 11,8% dos participantes acumularem funções, com a maioria a desempenhar de 10 a 20 horas semanais (81%) no privado (87,5%).

O objetivo principal deste estudo é determinar a SP sendo que relativamente a esse, obtivemos a média de SP de 55,6%, considerada “Regular”, de acordo com os parâmetros previamente definidos.

Outros estudos, utilizando o IASP, apresentaram resultados de satisfação superiores, como o de Fonseca (2014) com 71,5%, de Silva (2017), com a percentagem de 66,6% e de Rabaça (2018) com 59,3%. De salientar o decréscimo gradual ao longo dos estudos, verificando-se que de 2014 a 2022 a SP reduziu aproximadamente 15,5%.

De seguida ire discutir os resultados obtidos nas escalas (QLT, QPC, MCQ), sub-escalas (PRH, M, PRF) e facetas (OFP, RH, EE, SH, V, LTE), constituintes do IASP e compará-los com estudos que utilizem o mesmo.

Iniciamos pela dimensão, “Qualidade do Local de Trabalho”, com um valor médio de SP de 50,8%, sendo o valor mais baixo identificado em comparação com as outras restantes, o mesmo se verifica na maioria dos estudos, com a exceção do de Rabaça (2018), que apresenta apenas 47,1%, considerado como “Mau”.

A satisfação com os “Órgãos de Gestão e Política”, ocupa, no presente estudo, o penúltimo lugar (49,3%), seguida da faceta “Recursos Humanos” com 51,4%. Quanto aos itens que apresentarem menor satisfação foram “queixas” e “número de enfermeiros”. Denota-se de novo uma redução gradual dos valores em comparação a outros estudos, especialmente na faceta “RH” que desde 2014 até a data, existe uma redução de 22,7%.

Através dos dados nesta dimensão, é notório que os enfermeiros transmitiram a necessidade de uma melhoria da comunicação, maior proximidade e conhecimento das dificuldades sentidas em cada contexto profissional, reconhecimento pelos órgãos

de gestão e o baixo número de enfermeiros são fatores que podem conduzir a uma diminuição da SP. De acordo com, Alderson (2008), a ausência do apoio por parte da gestão, no que refere às necessidades dos enfermeiros, falta de esforço para melhorar as condições de trabalho e falta de tentativas de consultar os enfermeiros foi associada à insatisfação profissional.

É importante referir que a elaboração deste estudo foi durante a situação de epidemia por COVID-19, sendo expectável os valores reduzidos, especialmente nesta sub-escala, podendo promover a insatisfação devido às baixas-médicas por COVID-19, as comorbilidades dos doentes que, por consequência, aumenta a carga horária dos enfermeiros e o pouco reconhecimento da situação em geral por parte das organizações.

Já a faceta que avalia a satisfação, na dimensão "Superior Hierárquico" foi aquela que, no estudo, apresentou o maior nível de satisfação (57,1%), seguida pela faceta "Estado de Espírito" (56,9%) ambas situadas no parâmetro de avaliação "Regular", em semelhança ao estudo de Silva (2017) com 71,6% e 68,6% e de Rabaça (2018) com 70,9% e 62,3%.

Estes valores, apresentam valores mais elevados de SP em relação às outras facetas o que pode ser devido aos esforços das chefias dos serviços, promovendo a orientação e liderança das equipas de enfermagem, que por si apresentam um vasto número de profissionais, o que dificulta o processo, especialmente em contexto hospitalar e situação de epidemia por COVID-19. Dilig-Ruiz et al (2018), reforçam, através dos seus resultados, referindo que o trabalho em equipa, e o ambiente de trabalho contribuem para a satisfação laboral.

Em consequência dos valores médios de SP obtidos referidos e discutidos anteriormente, constata-se que a sub dimensão "Moral", apresenta o maior índice de satisfação, com 57%, classificada como "Regular". O mesmo se verifica em ambos os estudos antecedentes, de valores de 70,8% e 70,3%, o que pode indicar que os enfermeiros, apesar dos sacrifícios e obstáculos, permanecem com o sentimento de orgulho e gosto pela profissão (Silva, 2017; Rabaça, 2018).

No mesmo pensamento, Aloisio et al. (2021), referem, citando Venturato et al. (2006), que o sentimento de orgulho profissional em prestar atendimento seguro e competente foi associado à SP.

Durante a análise estatística, verificou-se que na subescala “Recursos Tecnológicos e Financeiros” obtiveram o nível de SP mais baixo da escala QLT com 46,5%, sobretudo devido à faceta “Vencimento”, com valor negativo de 38%, classificada como “Mau”. Valores estes que são transversais a vários estudos da SP de enfermeiros, tais como o de Rabaça (2018) com 38,5% na subdimensão RTF e 27,7% na faceta “Vencimento” e Fonseca (2014) com 47,14% e 39,01%. No estudo de Tavares (2008), a maioria dos participantes considera “Mau” a “Regular” o seu vencimento relativamente à sua responsabilidade no hospital e à sua experiência profissional, apresentando 17,4% apenas na faceta “Vencimento”.

Assim, parece ser possível identificar que os enfermeiros estão insatisfeitos com o salário comparativamente com o trabalho que realizam, com a sua capacidade profissional, com o nível de vida que este lhes proporciona, bem como, com os esforços feitos na realização do seu trabalho. O vencimento auferido é considerado uma necessidade primária, e somente quando estas necessidades primárias se encontram satisfeitas é que emergem novos padrões de necessidades de acordo com a Teoria de Maslow. Na mesma linha de pensamento, para Herzberg et al., (1959), o salário é caracterizado como fator higiênico ou extrínseco, e quando este é excelente, consegue evitar a insatisfação ainda que não seja responsável por não aumentar a satisfação.

Para finalizar a discussão dos resultados desta dimensão, avalia-se a faceta “Local de Trabalho e Equipamento”, com valor médio de 55,5%, valor superior ao estudo de Fonseca (2014) com 53,2% e de Rabaça (2018) com 46,6%. Analisando os seus itens constituintes observamos que os enfermeiros classificam o seu local de trabalho como limpo e organizado, havendo, no entanto, margem para melhoria no que se refere à segurança e aos equipamentos. Rodrigues et al., (2022) vêm confirmar estes factos, através da sua revisão da literatura em que enuncia fatores como a segurança, o suporte estrutural e os recursos materiais, como condicionantes para a satisfação.

Em relação à dimensão “Qualidade da Prestação de Cuidados” os enfermeiros expressaram de forma satisfatória a sua avaliação, apresentando um valor médio de SP de 57,3%, considerado “Regular” pela classificação estipulada anteriormente. Os itens com melhor classificação quanto à satisfação foram o “atendimento”, a “capacidade dos profissionais” e a “sensibilidade”, tendo obtido a classificação de “Bom” e “Regular”, respetivamente, 60% ambos os primeiros itens e 58%, estes

resultados são semelhantes aos do estudo de Rabaça (2018) com, 53,1%, 58,8% e 60,1% e Silva (2017) com, 76,2% e 72,8%.

De referir que na maioria dos estudos consultados que utilizaram o IASP, os níveis de satisfação na dimensão “Qualidade da Prestação de Cuidados”, são superiores ao presente estudo, como o estudo de Fonseca (2014), com 78,28%, Silva (2017), com 66,6%, Henriques (2023), com 65,8% e Rabaça (2018), com 61,4%, denotando-se um decréscimo gradual ao longo dos estudos.

Também identifica-se ainda nesta dimensão, que os enfermeiros a prestar cuidados especializados na unidade UCI apresentam valores médios de satisfação mais altos, com 62,2% ou seja, cuidados de qualidade e especializados podem eventualmente interferir na SP do prestador. Na revisão de Rodrigues et al., (2022) referem que, o processo de avaliação da SP, é um importante indicador do clima organizacional, sendo um aspeto crucial na avaliação da qualidade das organizações e que, acima de tudo, qualifica o desempenho dos profissionais, a qualidade dos cuidados prestados e o bem-estar dos colaboradores.

Quanto à última escala do instrumento supracitado, “Melhoria Contínua da Qualidade”, dimensão a qual obteve a maior média de SP deste estudo, com 58,6%, de valor medio classificada como “Regular”. Este resultado tem sido uma evidência transversal em todos os estudos realizados que utilizam o mesmo instrumento de avaliação, como de Tavares (2008), Ferreira (2011), Silva (2017), Rabaça (2018) e Henriques (2023). Nesta, a maioria dos profissionais assume que o hospital, no geral, bem como o seu serviço, em particular, têm desenvolvido esforços numa constante melhoria da qualidade ao nível do serviço, do investimento em conhecimento, bem como na gestão dos recursos disponíveis para o trabalho.

No estudo de McCay et al., (2017), os enfermeiros expressam que com a prestação de cuidados de qualidade aos doentes, melhora a satisfação profissional assim como o ambiente de trabalho sendo estes indicadores importantes para a constante melhoria dos cuidados, contribuindo para a satisfação dos profissionais.

No que refere à dimensão “Satisfação global”, a maioria dos enfermeiros, cerca de 89,8%, consideram a sua formação adequada, 80,1% recomendaria o seu próprio serviço para cuidados a um familiar ou amigo/a e 82,3 % recorreria à sua própria unidade em caso de necessidade de cuidados. Estes resultados podem indicar a

confiança nos colegas de serviço e nos respectivos cuidados, e estão em concordância com os estudos de Fonseca (2014) e Rabaça (2018).

Já quando questionados se escolheriam de novo o mesmo local para trabalhar, a amostra fica repartida entre 58,1% para os enfermeiros que escolheriam de novo e 41,9% para os que não o fariam, dados que diferem na maioria dos estudos, como o de Silva (2017) em que 80% dos participantes escolheria de novo.

Quanto à última pergunta desta dimensão, onde os enfermeiros são questionados quanto ao nível ou grau geral de satisfação, em que 44,4% expressam se, nem satisfeito e nem insatisfeito na instituição, um valor bastante alto em relação ao estudo de Silva (2017), com apenas 26,5% e Rabaça (2018), com 17,4%. Cerca de 32,3% da amostra considera-se satisfeito na instituição, denota-se de novo discrepância em relação ao estudo anteriormente referido, com 53,5% e 66,9%, mas também um decréscimo gradual ao longo dos estudos realizados.

De seguida analisa-se os determinantes sociodemográficos e profissionais da SP, e verificar a relação entre estes e respetiva significância, confrontando os resultados com outros estudos existentes que utilizem o IASP.

Em relação aos fatores demográficos, idade, estado civil e formação académica, não apresentaram significância estatisticamente, pois ($p < 0,05$), em concordância com o estudo de Rabaça (2018) e Fonseca (2014), em que ambos também não evidenciam significância nos três fatores anteriormente referidos, mas é importante referir que os enfermeiros mais “velhos”, entre as idades 40 a 49 anos são os mais satisfeitos na maioria das dimensões, especialmente na faceta “Vencimento”, o que pode ser devido à gestão hospitalar do estudo presente, pois oferece aos seus colaboradores uma progressão de carreira mais “prospera” em comparação a nível nacional. Quando a insignificância em relação ao estado civil pode ser causa de a amostra ser relativamente homogénea, sendo que os casados representam 43,4% e os solteiros 46,3%, o mesmo verifica-se no estudo de Correia (2016). Relativamente à formação académica, apenas os estudos de Fonseca (2014) e Henriques (2015) evidenciaram significância, mas pode ser devido a estes autores adicionarem mais categorias à estatística como ensino básico e secundário, sendo assim uma amostra mais heterogénea.

Na mesma linha de pensamento, podemos referir, que no estudo atual verifica-se que os enfermeiros com pós-graduação, na faceta “Vencimento” expressam de forma negativa (33%), inferior aos enfermeiros com apenas licenciatura (40,2%),

refletindo a insatisfação quanto a igualdade salarial em relação a formação ou apenas pelo facto de ser o primeiro emprego de alguns enfermeiros, já que a amostra presente e relativamente “jovem”.

Já a variável género, identifica-se significância estatística na dimensão “QLT” ($p < 0,05$), os enfermeiros do género masculino expressam maior satisfação que o feminino em todas as dimensões do instrumento, mas as mais relevantes verificam-se na faceta “Vencimento” (57,6% e 53,7%) e na “Superior Hierárquico” (61,2% e 55,8%), resultados estes em conformidade como o estudo de Fonseca (2014), que na faceta “Vencimento” (45,6% e 36,2%), verificou que os homens estão mais satisfeitos. Rabaça (2018) e Henriques (2023) também verificam significância estatística nos seus estudos, afirmando que a diferença de opiniões esta relacionada com a variável género. Em contrapartida, há vários estudos que indicam não haver relação entre a SP com esta variável, tais como de Carvalho (2014) e Silva (2017). As restantes variáveis profissionais (tipo de vínculo, carga horaria, categoria profissional, tipo de horário e tempo de serviço), não apresentam significância estatística, em contradição com o estudo de Ferreira (2011). Este estudo quanto ao tipo de vínculo e tipo de horário, refere, que os enfermeiros vinculados por contrato de trabalho a termo resoluto, certo ou incerto a prestar funções em horário rotativo estão mais satisfeitos. Também, Rabaça (2018), refere no seu estudo significância estatística na variável categoria profissional, na dimensão “MCQ”, indicando que a SP pode relacionar-se com a perceção que os enfermeiros têm sobre os seus cuidados, o esforço continua para fazer melhor, conhecimento científico e expectativas na melhoria da qualidade.

Apesar da insignificância estatística, pode-se salientar que os enfermeiros mais satisfeitos neste estudo, tendo em conta as variáveis anteriores, são aqueles que estão vinculados por um contrato a termo resoluto, certo ou incerto, com horário fixo, a trabalhar 35 horas por semana. Quanto a categoria profissional, evidencia-se que a categoria enfermeiro graduado, expressa mais satisfação que a categoria enfermeiro, especialmente na faceta “Vencimento”, com valores médios de 41% para 37%, em contradição com os valores de Silva (2017), com 20,2% para 25,2%, referindo que podia ser devido ao congelamento de carreira dos profissionais de administração publica em 2011, que até ao dia presente não sofreu alteração de acordo com a tabela salarial emitida pelo Sindicato dos Enfermeiros Portugueses em 2022.

Assim sendo, estas norma tem causado descontentamento e injustiça para os enfermeiros graduados, demonstrando a pouco reconhecimento pelos “anos” de serviço e experiência adquirida, que por sua vez causa insatisfação. Já no presente serviço era esperado que os enfermeiros graduados se sintam mais satisfeitos que os enfermeiros, pois a gestão do hospital em questão reconhece o tempo de serviço, garantido assim uma progressão de carreira mais prospera. Correia (2016), reforça, dizendo que os enfermeiros expressaram mais insatisfação quanto ao vencimento, progressão e reconhecimento.

Quanto ao tempo no serviço, conclui-se que os enfermeiros mais satisfeitos são aqueles que prestam cuidados no serviço há menos de um ano, com valor medio de satisfação de 59,4%, pode ser pelo facto de ser o primeiro emprego para o enfermeiro ou pela “nova” experiência vivenciada, promovendo assim a SP.

Como referido na apresentação dos dados, quanto ao local de trabalho, neste caso os diferentes serviços participantes, a dimensão “QLT”, obteve os valores médios de SP mais baixos, entre 44,5% (Medicina) e 59,9% (UCI), sendo que foi a subdimensão “M” que melhor resultado apresenta (53,2% a 63,7%). Este resultado evidencias que os enfermeiros são profissionais empenhados que abraçam a filosofia holística de cuidados, com orgulho nas suas competências clínicas, independentemente das dificuldades sentidas. Moneke & Umeh (2013), no seu estudo, indicam, apesar das dificuldades sentidas diariamente pelos enfermeiros, que a moral, a satisfação no trabalho e a motivação são componentes essenciais de melhoria na eficiência no local de trabalho, sendo a liderança principal fator na determinação da satisfação profissional.

A faceta que mais se demarcou, na negativa, foi a “V”, pertencente a dimensão “RTF”, com valores compreendidos entre 24% (Medicina) a 45,4% (UCI). Estes resultados estão em concordância com os de Rabaça (2018), no seu estudo também identificou que os enfermeiros evidenciaram maior SP, quando as condições de trabalho, vencimento, relacionamento com superiores hierárquicos e inter-equipas, recursos humanos e materiais são aceitáveis. Silva & Marcolan, (2020), referem no seu estudo, que a remuneração insuficiente é um dos fatores que mais insatisfação causa aos enfermeiros.

A dimensão “MQC”, é a que melhor resultados apresenta em todas as unidades, sendo o mais elevado na UCI, com 62,3% (“Bom”) e os mais baixos na Medicina e Ortopedia, ambas com 54% (“Regular”), estudos recentes corroboram a

existência de uma forte relação positiva entre o ambiente de trabalho e o empenho na melhoria da qualidade, na SP (Koy et al., 2015).

Quanto à dimensão “QPC”, os níveis de satisfação estão compreendidos entre 51,7% (Ortopedia) e 62,2% (UCI), sendo classificados entre “Regular” e “Bom” e por último, na avaliação da “Satisfação Global”, pode-se verificar que os resultados são bastante similares, com pouca discrepância entre os serviços, em que todos eles obtiveram uma classificação de nível “Mau”, em concordância com os dados obtidos nas duas dimensões anteriores, no estudo de Rabaça (2018).

Comprovou-se, pelos resultados obtidos, que o facto de os profissionais exercerem funções em tipos de serviços diferentes pode influenciar a sua SP, sendo que os valores médios encontram-se entre 50,1% (Medicina) e 61,4% (UCI). Os enfermeiros expressam mais satisfação em ambientes com melhores condições ambientais, comunicação inter-equipas, a participação nas decisões no tratamento, a formação contínua e o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados especializados, como o caso das UCI's, pois são unidades diferenciadas, com uma vasto equipamento e tecnologia de ponta, sempre com acompanhamento médico, melhores ratios, o que pode ter influencia em que o enfermeiro se sinta realizado e valorizado.

CONCLUSÃO

No decorrer deste capítulo procura-se apresentar as principais conclusões deste estudo, assim como algumas limitações e constrangimentos que, podendo constituir em si oportunidades de reflexão, podem perspetivar estudos futuros.

É de referir que durante a revisão da literatura, foi possível constatar a existência de variados estudos nacionais e internacionais sobre o mesmo tema em questão, o que contribui fortemente para a elaboração deste estudo, não só como orientação e referência teórica, mas também permitiu a comparação e discussão com os resultados obtidos neste estudo.

O objetivo geral deste trabalho foi avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros de um centro hospitalar da região Lisboa, tendo como objetivos específicos, identificar e analisar o grau de satisfação do hospital em estudo; compreender a relação entre a satisfação profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais e comparar SP dos enfermeiros nos diferentes serviços constituintes do hospital em questão.

De realçar que o instrumento IASP, após as devidas adaptações à realidade portuguesa, foi uma mais-valia na prossecução do objetivo principal do estudo, facilitando a compreensão da SP num meio profissional bastante diferenciado e de natureza específica.

Este estudo de investigação envolveu 7 unidades, Cg; Op; UCI; Ig; BO; Md e Ug, de um centro hospitalar da região de Lisboa. A amostra ficou constituída por 136 enfermeiros, a que correspondeu uma taxa de resposta de 43%. O perfil do enfermeiro desta amostra caracteriza-se por ser do sexo feminino, com idade média de 36 anos, e de momento solteiro. Mais de metade da amostra apresenta a categoria profissional de “Enfermeiro”, correspondendo ao grau académico de Licenciatura. Contudo, é notória a faixa da amostra com formação de Pós-Licenciatura, estando o restante desta dividida entre Pós-Graduação, Especialidade e Mestrado. A maioria dos enfermeiros realizam, 35 a 42 horas de cuidados por semana, sendo que 11,8% dos participantes referem ter um segundo emprego que se traduz num acréscimo de 10 a 20 horas (81%), por semana de acumulação de funções e 87,5% é no privado. Quanto ao vencimento em relação às despesas familiares e a correspondência a formação

acadêmica, as opiniões que mais evidenciam são “Insuficiente” com 64,7% e “Não” com 91,2%.

Como já referido ao longo do estudo, a SP foi avaliada através da aplicação do IASP, tendo em conta as suas dimensões (QLT, QPC, MCQ) , subdimensões (PRH, M, RTF) e facetas (OFP, RH, EE, SH, V, LTE) e o primeiro objetivo específico deste estudo, constatou-se que a média total obtida foi de 54%, e a dimensão que apresenta maiores níveis de satisfação é a “Melhoria Contínua da Qualidade”, com um valor médio de 58,6%, classificada como “Regular”.

A QLT obteve a menor classificação, sendo que esta se deve principalmente à menor satisfação com as políticas de recursos humanos e vencimento, em conformidade com vários estudos já realizados. Através dos resultados verifica-se que os enfermeiros necessitam de uma melhoria na comunicação com os órgãos de gestão e especialmente no vencimento, onde estes expressam de forma negativa em todos os indicadores, sendo o fator de menor satisfação presente neste estudo.

Os valores mais elevados de satisfação ainda nesta dimensão, dizem respeito à subdimensão “Moral” com 57,2% e no que se refere às facetas constituintes (EE, SH), os valores médios correspondem a 57,4% e 57,1%, em que a maioria dos enfermeiros expressam “Bom” nos indicadores “trabalho em equipa” e “dos outros”, com 56% em ambas.

Na dimensão “Qualidade da Prestação de Cuidados”, o nível de satisfação médio e de 57,4% classificado como “Regular”, valor inferior a outros estudos sobre o mesmo tema. Onde os enfermeiros apresentaram um maior índice de satisfação profissional no indicador “atendimento”, em que as respostas dividem-se maioritariamente entre “Muito Bom” e “Bom” com 26% e 49,2%.

Verifica-se que a dimensão “Melhoria Contínua da Qualidade”, manifesta a média de SP mais alta do estudo, sentimento transversal em todos os serviços e também em outros estudos que pretendem o mesmo objetivo que este. Os participantes referem a promoção e investimento necessário a nível do ambiente de trabalho e na redução de desperdício.

Relativamente à “Satisfação Global”, cerca de 98% dos enfermeiros consideram a sua formação adequada ao seu desempenho, também cerca de 53,8% escolheria de novo o mesmo local de trabalho para desempenhar funções. O mesmo

se verifica quando 95% dos enfermeiros recomendaria ou provavelmente recomendaria a sua própria unidade na procura de cuidados de saúde, em relação à última pergunta desta dimensão, quando ao nível de satisfação global a amostra divide-se em “Satisfeito” com 32% e “Nem Satisfeito/a Nem Insatisfeito” com 40,4%.

Conclui-se, assim, que há ainda um enorme potencial de melhoria na satisfação dos enfermeiros deste centro hospitalar sendo que a gestão de topo, intermédia e operacional deve analisar os resultados obtidos e perspetivar estratégias para melhorar esta variável e assim reter os seus enfermeiros.

No que refere à relação dos fatores sociodemográficos e profissionais estudados com a SP, identifica-se significância estatística, apenas, quanto ao género (na dimensão QLT) e no acumulo de funções (na dimensão QPC), sendo este último fator o que apresentou maior relação com a SP, dando assim, resposta ao primeiro objetivo específico deste estudo.

O segundo objetivo específico visava comparar o grau de SP nos diversos serviços do hospital em questão, tendo sido identificadas diferenças de médias estatisticamente com pouca significância, entre estas. O serviço com menor nível de SP na maioria das facetas e, conseqüentemente, na média total, é o de Medicina, seguido do de Ortopedia, pois são serviços de grande carga horária e física, e uma grande afluência de doentes. Os valores mais elevados de satisfação distribuem-se entre os enfermeiros nas Unidades de Cuidados Intensivos e no Bloco Operatório, valores estes, expectáveis, pois os enfermeiros sentem-se mais satisfeitos em ambientes com bom equipamento e limpeza e segurança do espaço, uma boa relação inter-equipas, um bom ratio entre enfermeiros e doentes, qualidade nos cuidados prestados.

É importante referir que os valores médios de SP nas dimensões do instrumento IASP obtidos são relativamente baixos, especialmente em relação a outros estudos, pode ser devido a realidade que se decorre a nível nacional, em contexto de pandemia por COVID-19, em que os profissionais encontravam-se “exaustos” fisicamente e mentalmente, sem nunca comprometer a qualidade dos cuidados aos doentes e todos os seus esforços realizados não serem reconhecidos pelas entidades competentes, nem pela sociedade.

Conclui-se assim, o enfermeiro gestor, detentor de um conjunto de competências de gestão e liderança, deve garantir, uma prática profissional e ética na equipa; a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; a incrementação de uma gestão da equipa otimizando as respostas às necessidades dos doentes e o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera numa prática baseada na evidência; preparar-se para enfrentar as constantes mudanças tecnológicas, organizacionais e humanas. Este atua como uma ligação entre o profissional e a organização, contribuindo para os objetivos estipulados por esta conjuntamente com as necessidades dos profissionais e dos doentes, contribuindo para o *empowerment* dos enfermeiros e para a perceção destes acerca da qualidade dos cuidados.

Perante a revisão bibliográfica e dos resultados obtidos, podemos constatar que o excesso de carga horária; as expectativas de atualização de carreiras profissionais e também na alteração da idade de reforma, a escassez de recursos materiais e principalmente humanos, o vencimento não correspondente às competências e responsabilidades dos enfermeiros. O reconhecimento social e organizacional, são fatores de mudança, que poderão ter efeitos positivos na motivação e na satisfação profissional dos enfermeiros. Concluiu-se que os enfermeiros demonstram estar mais satisfeitos com o relacionamento e estado de espírito entre colegas, com a sua prestação de cuidados e formação e orgulho da profissão,

Infelizmente, ao longo da elaboração deste estudo, ocorrem vários obstáculos e limitações, tais como, a demora em autorizações relacionadas com a utilização do instrumento de avaliação e da autorização para aplicação do questionário na instituição em questão e falta de conhecimento em relação ao programa SPSS. A baixa adesão ao questionário por parte dos participantes a nível geral, pode ter limitado o conhecimento da variável SP neste contexto específico.

Por fim, através deste trabalho, os resultados deste estudo poderão fornecer importantes indicadores em relação ao grau de satisfação profissional dos enfermeiros não só do centro hospitalar em questão, mas também a nível nacional, permitindo identificar os aspetos mais prementes que contribuem para a insatisfação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdelhafiz, I. M., Alloubani, A. M. & Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 24, 384–392. DOI: 10.1111/jonm.12333.
- Adams, J. S. (1963), "Towards an understanding of inequality". *Journal of Abnormal and Normal Social Psychology*, Vol. 67, pp. 422-436.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & 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. *BMJ*, 344(mar20 2), e1717–e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>.
- Alderson, M., 2008. Work structure in the chronic care setting: possible consequences for Nurses' Mental Health. *Canad. J. Nurs. Res. Arch*, 160–178.
- Almalki, M. J., FitzGerald, G., Clark, M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *Health Services Research*, 1-12.
- Almeida Ventura-Silva, J. M., Pimenta Lopes Ribeiro, O. M., Reis Santos, M., Alves Faria, A. D. C., & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *Journal Health NPEPS*, 5(1), e4626. <https://doi.org/10.30681/252610104626>.
- Almost, J. (2003). *Nursing Sensitive Outcomes: The State of the Science*. Jones & Bartlett Learning.

- Aloisio, L. D., Coughlin, M., & Squires, J. E. (2021). Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 104073. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.10407.
- Alrawahi, S., Sellgren, S. F., Altouby, S., Alwahaibi, N., & Brommels, M. (2020). The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*, 6(9), e04829. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04829>.
- Andrade, C. (2021). A Student's Guide to the Classification and Operationalization of Variables in the Conceptualization and Design of a Clinical Study: Part 1. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2), 177–179. <https://doi.org/10.1177/0253717621994334>.
- Andrade, L. M. da C. (2001). *A Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Pediatria*. Dissertação apresentada à Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem Pediatria.Porto.
- Avolio, B. J. (2011). *Full Range Leadership Development*. SAGE Publications.
- Ayalew, F., Kibwana, S., Shawula, S., Misganaw, E., Abosse, Z., Roosmalen, J. V., Stekelenburg, J., Kim, Y. M., Teshome M. & Maria, D. W. (2019). Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross sectional study. *BioMed Central Nursing Journal*, 18(46), 1-13. DOI: 10.1186/s12912-019-0373-8.
- Ayanian, J. Z., & Markel, H. (2016, July 21). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *New England Journal of Medicine*, 375(3), 205–207. <https://doi.org/10.1056/nejmp1605101>.
- Batista, V. L. D; Santos, M. F; Santos, P. M. F; Duarte, J. C. (2010) – “Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois modelos de Gestão Hospitalar”, *Revista Referência*, II série, nº 12, Março, p. 57-69.

- Benson, S. & Dundis, S. (2003) Understanding and Motivating Health Care Employees: Integrating Maslow's Hierarchy of Needs, Training and Technology. *Journal of Nursing Management*, 11, 315-320. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00409>.
- Bria, M., Baban, A., Andreica, S. & Dumitrascu, D.L. (2013) Burnout e intenções de rotatividade entre o pessoal de ambulância romeno. *Ciências Sociais e Comportamentais*, 84, 801-805.
- Bordignon, M., Monteiro, M. I., Mai, S., Martins, M. D. F. D. S. V., Rech, C. R. A., & Trindade, L. D. L. (2015, November 24). Oncology Nursing Professionals' Job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 925–933. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
- Bormann, L., Abrahamson, K. (2014). Do Staff Nurse Perceptions of Nurse Leadership Behavior Influence Staff Nurse Job Satisfaction: The Case of a Hospital Applying for Magnet Designation. *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 44, nº 4. 219-225.
- Brum, L. M. (2013). *Satisfação profissional dos profissionais de saúde: comparação entre serviços com e sem sistema de gestão da qualidade*. Dissertação apresentada à Universidade do Algarve para obtenção do grau de Mestre Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde. Faro.
- Buchan, J. (2010) Reviewing the benefits of health workforce stability. *Human Resources for Health*.
- Buchbinder, S. B., Shanks, N. H., Kite, B. J. (2019). *Introduction to Health Care Management* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.

- Bumbach, M. D., Harman, J. S., Lucero, R., Cimiotti, J. P., & Felber Neff, D. (2020). Gender differences in nurse practitioners: job satisfaction and patterns of care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(2), 138–144. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000207>.
- Buttigieg, S. C., Abela, L., & Pace, A. (2018). Variables affecting hospital length of stay: a scoping review. *Journal of Health Organization and Management*, 32(3), 463–493. <https://doi.org/10.1108/jhom-10-2017-0275>
- Cagan, O., & Gunay, O. (1969). THE JOB SATISFACTION AND BURNOUT LEVELS OF PRIMARY CARE HEALTH WORKERS IN THE PROVINCE OF MALATYA. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3). <https://doi.org/10.12669/pjms.313.6795>
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A., & Keskin, G. Ü. (2005). Investigation of relationship between evaluation of clinic environment and job satisfaction of doctors and nurses in a mental health and illnesses hospital. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 6(2), 213-220.
- Camelo, M. A., De Lima, L. R., Volpe, C. R. G., Santos, W. S., & Rehem, T. C. M. S. B. (2016). Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.*, 29(4), 463–468. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>
- Cannavò, M., La Torre, F., Sestili, C., La Torre, G., & Fioravanti, M. (2019). Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals. *La Clinica terapeutica*, 170(2), e110–e123. <https://doi.org/10.7417/CT.2019.2120>.
- Cañón Buitrago, S. C., & Galeano Martínez, G. (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de asbsalud esse Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 114-126.

- Carvalho, F. M. R., (2014). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Porto.
- Casimiro, S. M. S. (2015). *Padrões de Qualidade na Administração e Gestão em Enfermagem*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto para obtenção do grau de Mestre de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Porto. Acedido 24-05-2022. Disponível em:<https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=33416>.
- Cheng, C. Y., Liou, S. R., Tsai, H. M., & Chang, C. H. (2015). Job stress and job satisfaction among new graduate nurses during the first year of employment in Taiwan. *International journal of nursing practice*, 21(4), 410–418. <https://doi.org/10.1111/ijn.12281>.
- Chen, Yi-Chuan; Guo, Yue-Liang Leon; Chin, Wei-Shan; Cheng, Nai-Yun; Ho, Jiune-Jye; Shiao, Judith Shu-Chu (2019). Patient–Nurse Ratio is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4801–. doi:10.3390/ijerph16234801.
- Chiavenato, I. (2004), *Recursos humanos: o capital humano das organizações*, São Paulo: Atlas.
- Choi, J., & Boyle, D. K. (2013). RN workgroup job satisfaction and patient falls in acute care hospital units. *The Journal of nursing administration*, 43(11), 586–591. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000434509.66749.7c>.
- Cox, C. A. (2019). Nurse manager job satisfaction and retention. *Nursing Management*, 50(7), 16–23. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000558512.58455.68>.

- Correia, M. M. S. V. (2016). Satisfação Profissional dos Enfermeiros. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto para obtenção do grau de Mestre em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Porto.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/bf02310555>.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C. C., Neves, P. (2014). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 7ª edição. Lisboa. Editora RH
- Curtis, E. A., & Glacken, M. (2014). Job satisfaction among public health nurses: a national survey. *Journal of nursing management*, 22(5), 653–663. <https://doi.org/10.1111/jonm.12026>.
- Decreto-Lei n.º 73/2017 - *Diário da República*, Série I - Nº 118. (21-06-2017). 3128- 3140.
- Del Mar, C., & Hoffmann, T. C. (2015). A guide to performing a peer review of randomised controlled trials. *BMC Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0471-8>.
- Deniel, S. P. (2022, September 25). *Reseach Methodology*. Kalpaz Publications.
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Demery Varin, M., Vandyk, A., Graham, I.D., Squires, J.E., 2018. Job satisfaction among critical care nurses: a systematic review. *Int. J. Nurs. Stu.*, 88, 123–134. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014.
- Direção-Geral da Saúde (2012). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa. Acedido 24-02-2022. Disponível em: http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99_7_Indicadores_e_Metas_em_Saude_2013-01-18.pdf.
- Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016, Eixo estratégico - qualidade em saúde.

- Donabedian, A. (1988). The quality of care - How can it be assessed? *Journal of American Medical Association*, 260, 1743–1748.
- Donabedian A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 114(11), 1115–1118.
- Drew, C. (2022). *Full Range Leadership Model: Definition & Examples*. Helpful Professor. <https://helpfulprofessor.com/full-range-leadership-model/>.
- Ellenbecker C. H. & Cushman M. (2012). Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *J Adv Nurs*. 2012;68(8):1881-189.
- Ferreira, C., Fernandez, R., & Anes, E. (2017). Job satisfaction of nurses working in hospital units of northern Portugal. *Revista De Enfermagem Referência*, 4(15), 109–120. <https://doi.org/10.12707/riv17043>.
- Ferreira, V. L. A. (2011). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga*. Apresentada á Faculdade de Economia, Universidade do Porto para obtenção do grau Mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Porto.
- Flick, U. (2020). *Introducing Research Methodology: Thinking Your Way Through Your Research Project*. SAGE Publications Ltd.
- Fonseca, R. M. P. (2014). *Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro, Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. Apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Gestão e Economia da Saúde. Coimbra.
- Fontes, A., (2009). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. Dissertação apresentada à

Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Gestão em enfermagem. Porto.

Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação, da conceção à realização*. Loures. Lusociência.

Garg, R. (2016). Methodology for research I. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(9), 640. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.190619>.

George, J., & Jones, G. (2011). *Understanding and Managing Organizational Behavior*. Pearson.

Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: Um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), P. 3-6. Acedido em 27-04-2022. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivosde-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/resumos/vol-1-2010/00-2010.pdf>

Gouzou, M., Karanikola, M., Lemonidou, C., Papathanassoglou, E., & Giannakopoulou, M. (2015). Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff at a Greek Coronary Care Unit. *Revista Da 101 Escola de Enfermagem Da USP*, 49(spe), 15–21. <http://doi.org/10.1590/S0080>.

Gyurko, C. C. (2011, July). A synthesis of Vroom's model with other social theories: An application to nursing education. *Nurse Education Today*, 31(5), 506–510. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.010>.

Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804–814. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x.

Hale, Andrew J.; Ricotta, Daniel N.; Freed, Jason; Smith, C. Christopher; Huang, Grace C. (2018). Adapting Maslow's Hierarchy of Needs as a Framework for Resident

- Wellness. *Teaching and Learning in Medicine*, (), 1–10.
doi:10.1080/10401334.2018.1456928.
- Head, B., Middleton, A., & Zeigler, C. (2019). Work Satisfaction Among Hospice and Palliative Nurses. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(5), E1–E11.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000562>.
- Henriques, A. M. P. (2023). *Satisfação profissional dos(as) enfermeiros(as) do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave*. Dissertação apresentada à Universidade do Minho para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde. Braga.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). John Wiley.
- Hind, I., Al-Haroon, M. P. H. & Mona, F. (2020). The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(1), 32-38. DOI: 10.1016/j.jtumed.2019.11.003.
- Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário* (2ª ed). Lisboa: Sílabo.
- Hollman, D.; Lennartsson, S. & Rosengren, K. (2014). District nurses' experiences with the free-choice system in Swedish primary care. *British Journal of Community Nursing*. Vol 19, No 1, p.30-35.
- Holmberg, C., Caro, J., & Sobis, I. (2018). Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *International journal of mental health nursing*, 27(2), 581–592. <https://doi.org/10.1111/inm.12339>.
- Hsiao, A., Ma, E., Auld, C., (2016). Organizational ethnic diversity and employees' satisfaction with hygiene and motivation factors—a comparative IPA approach. *J. Hospital Market. Manag.* 26 (2), 144–163.

- Jodar i Solà, G., Gené i Badia, J., Hito, P. D., Osaba, M. A. C., & Del Val García, J. L. (2016). Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1819-2>.
- Kaiser F. F. (2018). Total Number of Nurse Practitioners, by Gender. State health facts.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook*, 69(1), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>
- Kennedy, A. (2021). The International Council of Nurses in the time of the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*, 68(2), 144–146. <https://doi.org/10.1111/inr.12681>
- Kiwanuka, F., Nanyonga, R. C., Sak-Dankosky, N., Muwanguzi, P. A., & Kvist, T. (2020, September 21). Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 133–142. <https://doi.org/10.1111/jonm.13151>.
- Kian, T., Wan, W., Rajah, S., (2014). European journal of business and social sciences. *Eur. J. Bus. Soc. Sc.*, 3 (2), 94–102.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>.
- Krueger, P., White, D., Meaney, C., Kwong, J., Antao, V., & Kim, F. (2017). Predictors of job satisfaction among academic family medicine faculty: Findings from a faculty work-life and leadership survey. *Canadian family physician*, 63(3), e177–e185.
- Koppel, J., Deline, M., & Virkstis, K. (2017). The case for focusing on the millennial generation. *Journal of Nursing Administration*, 47(7–8), 361–363.

- Koy, V., Yunibhand, J., Angsuroch, Y., & Fisher, M. L. (2015). Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job satisfaction, nurse practice environment, and burnout: Literature review. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(8), 1825–1831. <http://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150288>.
- Kumar, R., Ahmed, J., Shaikh, B. T., Hafeez, R. & Hafeez, A. (2013). Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. *BioMed Central Nursing Journal*, 11(2), 1–5. DOI: 10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_600_19.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., Cummings, G. G., & Grau, A. L. (2014). Resonant leadership and workplace empowerment: the value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nursing Economic*, 32(1), 5-15.
- Lei n.º 27/2002 - *Diário da República*, Série I - N.º 258. (2002-11-08)
- Lei n.º 48/1990 - *Diário da República*, Série I - N.º 195, (24-08-1990). 3452-3459.
- Lima, A. & R. Mesquitela (1996), “Satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego”. *Servir*, Vol. 44, Nº 1, pp. 22-31.
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., Duan, X., Li, G., Lou, F., Jia, X., Fan, L., Sun, T., & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organizational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6), e019525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>.
- Leggat, S. G., Bartram, T., Casimir, G., & Stanton, P. (2010). Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health care management review*, 35(4), 355–364. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181e4ec55>.

- Liu, Q., & Wang, L. (2020). t-Test and ANOVA for data with ceiling and/or floor effects. *Behavior Research Methods*, 53(1), 264–277. <https://doi.org/10.3758/s13428-020-01407-2>.
- Liu, Y.-E., While, A., Li, S.-J., & Ye, W.-Q. (2013). Job satisfaction and work-related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(4), 487–497. doi:10.1111/jonm.12161.
- Liu Y., Aunguroch Y., & Yunibhand J. (2016) Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, 63, 84-91.
- Lo, W.Y., (2017). From job stress to intention to leave among hospital nurses: a structural equation modelling approach. *J. Adv. Nurs*.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Chicago: M. D. Dunette.
- Lucas, P. R. M. B. & Nunes, E. M. G. T. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190479. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0479.
- Lukewich, Julia A.; Tranmer, Joan E.; Kirkland, Megan C.; Walsh, Anna J. (2019). Exploring the utility of the Nursing Role Effectiveness Model in evaluating nursing contributions in primary health care: A scoping review. *Nursing Open*.
- Lyu, L., G. Li, J. Li, and M. Li. (2016). Nurse turnover research in China: A bibliometric analysis from 2000 to 2015. *International Journal of Nursing Sciences*, 3 (2): 208–12. doi: 10.1016/j.ijnss.2016.04.008.
- Magbity, J.B.; Ofei, A.M.A.; Wilson, D. (2020). Leadership Styles of Nurse Managers and Turnover Intention. *Hospital Topics*, (), 1–6. doi:10.1080/00185868.2020.1750324.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory*, (2^a ed). Palo Alto: CA.
- Martinez, M. C. & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, pp.59-78.

- Martinez, M., Paraguay, A., Latorre, M. (2004). Relação entre a satisfação com os aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 38, nº 1, p. 55-61. Disponível em [www:url:http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf).
- Martins, S. (2003) *Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais*. Dissertação apresentada à Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Gestão em Enfermagem. Porto.
- Martins, C. R. (2017). *Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento*. Dissertação apresentada à Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Gestão em Enfermagem. Coimbra.
- Matos, E., & Pires, D. (2006). Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(3), 508–514. doi:10.1590/s0104-07072006000300017.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2013, November 17). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório De Psicologia*, 4(1). <https://doi.org/10.14417/lp.763>.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.
- McCay, Rebecca; Lyles, Annmarie A.; Larkey, Linda (2017). Nurse Leadership Style, Nurse Satisfaction, and Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, (), 1–. doi:10.1097/NCQ.0000000000000317.

- McCombes, S. (2022). *O que é uma Metodologia de Pesquisa? | Passos e dicas*. Scribbr. Acedido em 21-06-2022, disponível em: <https://www.scribbr.com/dissertation/methodology/>.
- McHugh, M. D., Kelly, L. A., Smith, H. L., Wu, E. S., Vanak, J. M., & Aiken, L. H. (2013). Lower mortality in magnet hospitals. *Medical care*, 51(5), 382–388. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182726cc5>.
- Menezes, M. (2010). *Novos Modelos de Gestão Hospitalar: Liderança e satisfação profissional em enfermagem*. Dissertação apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde. Vila Real.
- Moneke, N., & Umeh, O. J. (2013). How leadership behaviors impact critical care nurse job satisfaction. *Nursing Management*, 44(1), 53–55. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000424019.83292.fa>.
- Morse, T., Fekieta, R., Rubenstein, H., Warren, N., Alexander, D., & Wawzyniecki, P. (2008). “Doing the Heavy Lifting: Health Care Workers Take Back Their Backs.” *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 18(2), 207–219. <https://doi.org/10.2190/ns.18.2.j>.
- Morton, D., Topper, K., Bowers, C., Jardien-Baboo, S., Nyangeni, T., & Mabitja, M. (2020). Job satisfaction of nurses working in public hospitals: perceptions of nurse unit managers in South Africa. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(17), 1024–1029. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.17.1024>.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R.; Wichaikhum, O.-A.; Thienthong, H.; Poghosyan, L. (2016). Efeitos do ambiente de trabalho do enfermeiro na

insatisfação no trabalho, burnout, intenção de sair. *Revisão Internacional de Enfermagem*, doi:10.1111/inr.12342.

Nikolopoulou, K. (2022). *What Is Convenience Sampling? | Definition & Examples*. Scribbr. Acedido a 21-05-2022, de <https://www.scribbr.com/methodology/convenience-sampling/>.

Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5>.

Oliveira, P. A. R. de. (2012). *Satisfação Profissional e Empenhamento Organizacional: Estudo com uma amostra de uma unidade hoteleira*. Dissertação apresentada à Universidade de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Mestrado em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2000). *Gestão de Enfermagem e dos Serviços de cuidados de saúde*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_TomadasdePosicao_versaoINGePT/TP_versaoPT/08_ManagementNsg_Pt__revisto_IS-LF.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Divulgar*. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa. Conselho de Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros (2003) *Do caminho Percorrido e das Propostas* – Conselho de Enfermagem. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2004). *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*. Lisboa. ISBN:972-99646-1-0.

Ordem dos Enfermeiros. (2004). *Suplemento da revista nº 13*. Julho. Acedido 18-04-2022.

Ordem dos Enfermeiros (2007). *Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*, Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde P.1-16.

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica*. P. 1-14. Acedido 25-04-2022. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_IdoneidadeFormativa_AG29Maio2010_VCorrecta_25Jun2010.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2014). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Acedido 17-04-2022. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf.

Oreiro, J. L., Ribeiro, A. R., Carvalho, S. R. (2019). A Doutrina Social da Igreja Católica, o novo desenvolvimentismo e a economia social de mercado: diálogos possíveis?. *Revista de Economia Política*, 39(4).

Panunto, M. R., & Guirardello, E. (2013). Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(3), 765–772. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>.

Paulo, R., Veiga, J. M., Brazio F. M. (2016). *Satisfação no trabalho: um estudo de caso na administração do Porto de Viana do Castelo*. Dissertação apresentada a Universidade de Viana do Castelo na obtenção do grau Mestre em Gestão das Organizações. Viana do Castelo.

- Pereira, A. (2010). *Factores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica*. Dissertação apresentada à Universidade da Beira Interior para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem. Covilhã.
- Pink, D. H. (2011). *Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us*. Van Haren Publishing.
- Tavares, C. Q. (2020). Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.30681/252610104517>.
- Rabaça, M. H. P. C. (2018). *Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num ACES da Região de Lisboa*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Área de Especialização de Gestão em Enfermagem. Lisboa.
- Ramos, M. J. R., Rangel, R. S., de Oliveira, P., & Herdt, A. L. (2017). Qualidade de trabalho: Um estudo de caso aplicado num sector administrativo de um laticínio. *Revista De Administração*, 15(27), 77–89. <https://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeadm/article/view/2953/2645#>.
- Randon, S. (2010). Atualização de 2011 da Revista de literatura sobre satisfação no trabalho realizada pela CCECQA em 2000. *Hal-Archives*.
- Rajiah, P., & Bhargava, P. (2021). Leadership Lessons From Equity Theory: The Interplay Between Radiologist Compensation and Motivation. *Journal of the American College of Radiology*, 18(1), 211–213. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.08.012>.

- Redmond, B.F. (2010). Lesson 5: Equity Theory: Is what I get for my work fair compared to others? Work Attitudes and Motivation. *The Pennsylvania State University WorldCampus*, 4 (2) 17.
- Regulamento n.º 101 de 10 de Março (2015). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. *Diário da República*, II Série, N.º 48 (10-03-2015) 5948-5952.
- Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (2017, September 22). Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. *Revista De Enfermagem Referência, IV Série*(No14), 89–100. <https://doi.org/10.12707/riv16086>.
- Ripon, A. (1987). Satisfação e implicação no trabalho. In C. Lévy-Leboeuf, & J.C. Sperandio, *Traité de Psychologie du Travail*, 421-434. Paris: Presses Universitaires de France.
- Rodrigues, M., Gaspar, F., & Lucas, P. R. M. B. (2022). Nurses' job satisfaction in hospital setting: A scoping review. *In New trends in qualitative research*. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e650>
- Rouder, J. N., Engelhardt, C. R., McCabe, S., & Morey, R. D. (2016). Model comparison in ANOVA. *Psychonomic Bulletin & Review*, 23(6), 1779–1786. <https://doi.org/10.3758/s13423-016-1026-5>
- Sabancıogullari, S., & Dogan, S. (2015). Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *International journal of nursing practice*, 21(6), 847–857. <https://doi.org/10.1111/ijn.12330>.
- Santos, J. V; Sustelo, M. (2009). Cultura organizacional e satisfação profissional: estudo desenvolvido num hospital privado. *Revista Psico*, volume 40, nº 4, p.467- 472.
- Seco, S., B. (2001). *A satisfação na atividade docente*. (Tese de doutoramento em Ciências da Educação). Tese de doutoramento apresentada à Universidade de

Coimbra para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação. Coimbra.
Acedido 25-05-2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/1044>.

Semachew, A., Belachew, T., Tesfaye, T. & Adinew, Y. M. (2017). Predictors of job satisfaction among nurses working in Ethiopian public hospitals, 2014: institution-based cross-sectional study. *Human Resources for Health*,15(1), 1-8. DOI: 10.1186/s12960-017-0204-5.

Sessler, D. I., & Imrey, P. B. (2015). Clinical Research Methodology 2. *Anesthesia & Analgesia*, 121(4), 1043–1051. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000000861>.

Sidani, S., & Braden, C. J. (1998). Evaluating nursing interventions: A theory-driven approach. *Thousand Oaks, CA: Sage Publications*.

Siebenhüner, K., Battegay, E., & Hämmig, O. (2020). Temporal work stressors and satisfaction with work, life and health among health professionals in Switzerland. *Swiss medical weekly*, 150, w20175.

Silva, C. I. N. P. D., & Potra, T. M. F. D. S. (2021). Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros por áreas de prestação de cuidados. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020013203730>.

Silva, C. P. (2017). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros numa Unidade Local de Saúde*. (Dissertação de Mestrado Medicina). Dissertação apresentada à Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Medicina. Coimbra. Acedido 27-05-2022. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8106/1/5527_11239.pdf.

Silva, M. R. G., & Marcolan, J. F. (2020). Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>.

- Silva, V. R. D., Velasque, L. D. S., & Tonini, T. (2017). Job satisfaction in an oncology nursing team. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(5), 988–995. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422>.
- Shaheen, A. M., Al- Hniti, M., Bani Salameh, A., Alkaid-Albqoor, M., & Ahmad, M. (2020). Predictors of Job Satisfaction of Registered Nurses Providing Care for Older Adults. *Journal of Nursing Management*. doi:10.1111/jonm.13147.
- Shan, Z., Li, Y., Zong, G., Guo, Y., Li, J., Manson, J. E., ... Bhupathiraju, S. N. (2018). Rotating night shift work and adherence to unhealthy lifestyle in predicting risk of type 2 diabetes: results from two large US cohorts of female nurses. *BMJ*, k4641. doi:10.1136/bmj.k4641.
- Spector, P. (2012). *Psicologia nas organizações*. (E. Saraiva, Ed.) (4a ed.). São Paulo.
- Spence Laschinger, H. K., & Leiter, M. P. (2006, May). The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259–267. <https://doi.org/10.1097/00005110-200605000-00019>.
- Spence Laschinger, H. K., & Fida, R. (2015). Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(5), 276–283. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000198>.
- Staempfli, S. & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49 (100814), 1-6. DOI: 10.1016/j.ienj.2019.100814.
- Tan, Shen Kian. (2014). Job Satisfaction and Motivation: What are the Differences among these Two? *European Journal of Business and Social Science*, 3. 94-102.
- Tavares, Ó. M. C. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos hospitais da universidade de Coimbra; aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional*. Dissertação apresentada à

Universidade de Coimbra, para obtenção do grau de Mestrado em Gestão e Economia de Saúde). Coimbra.

Teixeira, A. C. da C. (2003). *A evolução da gestão de recursos humanos e a implementação de sistemas de certificação pela qualidade*. Dissertação apresentada à Universidade do Minho, para obtenção do grau de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. Braga.

Thyssen et al. (2021). Coleta eletrônica de dados em uma pesquisa de base populacional em vários locais: estudo En-InDepth. *Métricas de Saúde da População*. doi:10.1186/s12963-020-00226-z.

Tsai, Y., & Wu, S.W. (2010). The relationships between organizational citizenship behavior, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*; 19: 3564-357.

Tomaz, A. I. C. (2018). *Olhares dos Enfermeiros sobre a Qualidade Assistencial num centro Materno Infantil*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, para obtenção do grau de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Porto.

Unruh, L. Y., & Zhang, N. J. (2014). Newly licensed registered nurse job turnover and turnover intent. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30, 220–230. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000079>.

Valente, J. P. O. (2013). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Viseu para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Viseu.

Veloso, A., Roque, H., & Ferreira, A.T. (2016). Os efeitos da alteração da relação de emprego nas Unidades de Saúde Familiar: a perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista E-Psi*, 6(2), 96-111.

- Venturato, L., Kellett, U., Windsor, C., 2006. Searching for value: the influence of policy and reform on nurses' sense of value in long-term aged care in Australia. *Int J. Nurs. Pract*, 12 (6), 326–333. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00591.x.
- Vieira, S. (2022). Alfa de Cronbach. *Blogspot.Com*. Retrieved September 25, 2022, from <https://soniavieira.blogspot.com/2015/10/alfa-de-cronbach.html>.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação. O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa. Edições Sílabo.
- Waltz, L. A., Muñoz, L., Weber Johnson, H., & Rodriguez, T. (2020, April). Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 673–681. <https://doi.org/10.1111/jonm.12981>.
- Wakefield, M.. (2014). *Health Resources and Services and Administration Policy Statement on Workforce Diversity and Inclusion*. Rockville, Maryland: Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration.
- Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C., & Grumbach, K. (2019). Burnout and health care workforce turnover. *Annals of Family Medicine*, 17(1), 36–41. <https://doi.org/10.1370/afm.2338>.
- Wu, X., Hayter, M., Lee, A. J., Yuan, Y., Li, S., Bi, Y., Zhang, L., Cao, C., Gong, W., & Zhang, Y. (2020,). Positive spiritual climate supports transformational leadership as means to reduce nursing burnout and intent to leave. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 804–813. <https://doi.org/10.1111/jonm.12994>.
- Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H. (2020). Factors Affecting Job Satisfaction among Acute Care Nurses Working in Rural and Urban Settings. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/jan.14449.
- Zhang, B. (2016). Mediating effect of job satisfaction between professional identity and turnover intention in nurses. *Chin. J. Clin. Psychol*, 24 (6), 1123– 1125.

- Zhang, Y., Punnett, L., & Gore, R. (2017). Predictors of nursing staff voluntary termination in nursing homes: A case-control study. *Journal of Applied Gerontology*, 0733464817724043, 38(11), 1518–1536.
- Zhao, J., Feng, C.Q., Zhao, J. (2015). The impact of nurse's perceived organizational support and job satisfaction on their turnover intention. *Chin. Nurs. Manag.* 15 (9), 1091–1094.
- Zweifel, P. (2016). A Novel way to Compare Health Care Systems and to Assess their Potential Competitiveness. *Economic Affairs*, 36(2), 155–167. <https://doi.org/10.1111>.

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – QUESTIONARIO IASP

Satisfação Profissional dos Enfermeiros

Bem-vindo/a ao inquérito de satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região de Lisboa, projecto do Centro de Estudos e Investigação em Saúde (CEISUC) e da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Este questionário contém perguntas que ajuda a compreender a imagem que os enfermeiros têm acerca do seu contexto de prática clínica. Por favor, demore o tempo que entender de forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua honestidade no preenchimento deste questionário é essencial. Sendo este questionário anónimo, é garantida a completa confidencialidade dos dados que irá fornecer e, NINGUÉM poderá ser identificado a partir dos resultados deste inquérito.

* Indica uma pergunta obrigatória



DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE

1. Indique o serviço onde exerce a sua actividade profissional, onde desempenha *
funções a tempo total ou a maior parte do tempo:

Marcar apenas uma oval.

- Cirurgia
- Ortopedia
- Unidade de Cuidados Intensivos
- Urologia
- Internamento Geral
- Bloco Operatório
- Medicina

2. Quantas horas trabalha, em média por semana neste(s) serviço(s)? *

Marcar apenas uma oval.

- < 35 Horas
 35 Horas
 42 Horas
 > 42 Horas

3. Aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- <1 ano
 1-4 anos
 5-9 anos
 >10 anos

4. Tipo de Horário *

Marcar apenas uma oval.

- Fixo
 Por turnos

5. Tipo de Vínculo *

Marcar apenas uma oval.

- Contrato de trabalho sem termo (por tempo indeterminado)
 Contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto
 Contrato em comissão de serviço
 Contrato de prestação de serviços

6. Desempenha funções noutra instituição em regime de acumulação? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 7*
 Não *Pular para a pergunta 9*

7. Se SIM, quantas horas trabalha, em média por semana nessa instituição?

Marcar apenas uma oval.

- >10 horas
 10-20 horas
 <20 horas

8. Público ou Privado? *

Marcar apenas uma oval.

- Público
 Privado

A
QUALIDADE
DO LOCAL
DE
TRABALHO
ONDE
EXERCE A
SUA
ACTIVIDADE
PRINCIPAL

Pense no/a Responsável ou Chefe de serviço do seu contexto de prática clínica, a pessoa que directamente lhe distribui as tarefas, avalia o seu desempenho ou a quem deve apresentar os problemas. Como é que classifica essa pessoa nos seguintes itens?

9. O/A RESPONSÁVEL OU CHEFE DE SERVIÇO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
ABERTURA: Abertura e disponibilidade revelada para consigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RAZOABILIDADE: Justo e razoável para si e para os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INOVAÇÃO: Permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LIBERDADE: Liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATTITUDE POSITIVA: Diz quando algo é bem feito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATTITUDE CONSTRUTIVA: Diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INVESTIMENTO NA QUALIDADE: Esforço despendido pelo/a Responsável/Chefe para melhorar a qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APOIO: Forma como o/a Responsável/Chefe o/a apoia perante os outros quando necessita.

EXPECTATIVAS: Informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras.

CONHECIMENTOS: Experiências e conhecimentos do/a Responsável ou Chefe de Serviço sobre o seu desempenho.

CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: Informação adequada e a tempo.

10. O SEU CONTEXTO DE PRÁTICA E O EQUIPAMENTO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
LIMPEZA: Nível de limpeza das salas de tratamento, das alas de internamento e /ou outro equipamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEGURANÇA: Nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: Forma como o seu contexto de prática se encontra organizado para que consiga trabalhar de forma adequada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EQUIPAMENTO: Disponibilidade de bom equipamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. RECURSOS HUMANOS *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
CONTINUIDADE DO PESSOAL: Estabilidade da equipa do seu contexto de prática clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: Relação entre o número de pessoas com funções de supervisão e com funções de execução.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NÚMERO DE PROFISSIONAIS: Adequação entre o número de profissionais ao serviço e a quantidade de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. 12. RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
TRABALHO DE EQUIPA: Forma como as várias equipas colaboram com a sua equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMUNICAÇÃO: Forma como é feita a comunicação entre profissionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
DOS OUTROS: Forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar neste contexto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DO SEU: Forma como encara o facto de trabalhar neste contexto de prática clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. CARACTERÍSTICAS DO SEU TRABALHO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
ESTADO DE ESPÍRITO: Gosto pelo trabalho no serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INOVAÇÃO: Permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LIBERDADE: Liberdade e responsabilidade que possui para tomar decisões quando necessário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FLEXIBILIDADE: Proporciona-lhe oportunidades para demonstrar as suas capacidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RECONHECIMENTO: Permite-lhe desenvolver os seus conhecimentos técnico-profissionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORGULHO DA PROFISSÃO: Orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ABERTURA: Disponibilidade que o serviço lhe proporciona para ouvir os problemas dos utentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APOIO AOS UTENTES: Esforço que desenvolve no sentido de ajudar os utentes e em compreender os seus próprios problemas.

ACONSELHAMENTO DOS UTENTES: Procura que os utentes tomem as medidas correctas em relação à sua própria saúde.

15. COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
À SUA RESPONSABILIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
À SUA EXPERIÊNCIA COMO PROFISSIONAL.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AO SEU DESEMPENHO NA UNIDADE DE SAÚDE.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO E POLÍTICA DO HOSPITAL *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO: Forma como os órgãos de direcção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMUNICAÇÃO: Forma como os órgãos de direcção comunicam e dialogam com os profissionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
QUEIXAS E OBJECÇÕES: Forma como os órgãos de direcção lidam com as queixas dos profissionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PLANIFICAÇÃO DE ACTIVIDADES: Forma como os órgãos de direcção informam os profissionais acerca dos projectos e objectivos do hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS

17. Como classifica a qualidade dos cuidados que este seu contexto de prática clínica presta aos utentes? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
ATENDIMENTO: Facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: Trabalho de equipa de todos os profissionais na prestação de cuidados de saúde aos utentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SENSIBILIDADE: Sensibilidade dos profissionais em relação a problemas e preocupações dos utentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: Limpeza, conforto, iluminação e temperatura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INFORMAÇÕES: Forma como os utentes são	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**informados
acerca da sua
doença, do
tratamento e do
que fazer após a
alta.**

**CUSTO DOS
CUIDADOS:
Capacidade do
seu contexto de
prática clínica em
ter informação e
em controlar os
custos com os
cuidados
prestados.**

**MELHORIA
CONTÍNUA
DA
QUALIDADE**

Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como o seu contexto de prática clínica está a caminhar na melhoria da qualidade. Por favor responda, tendo em atenção o seu contexto de prática clínica e a organização em que se insere.

18. Melhoria Continua da Qualidade *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
MELHORIA DA QUALIDADE: Esforço do seu contexto de prática clínica na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BEM À PRIMEIRA VEZ: Forma como o seu contexto de prática clínica tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: Forma como foi preparado para melhorar a qualidade no serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AMBIENTE DE TRABALHO: Confiança e afecto que os profissionais do seu contexto de prática clínica têm uns pelos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DIMINUIR O DESPERDÍCIO: Esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**PARTILHA DE
IDEIAS:**

**Encorajamento e
partilha de ideias
que permitam
melhorar o
serviço.**

**ORGULHO DA
PROFISSÃO:**

**Orgulho que sente
no desempenho
de funções da sua
profissão.**

**EXPECTATIVAS
NA QUALIDADE:**

**Compreensão da
missão e dos
objectivos do seu
contexto de
prática clínica e as
suas expectativas
de qualidade.**

SATISFAÇÃO GLOBAL

19. Satisfação Global *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Claro que sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	Claro que não
Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recomendaria os serviços deste contexto de prática clínica a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recorria a serviços deste contexto de prática clínica caso necessitasse de cuidados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo este contexto de prática clínica para trabalhar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Grau de Satisfação *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito satisfeito/a	Satisfeito/a	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	Insatisfeito/a	Muito insatisfeito/a
Atualmente, qual é o seu grau de satisfação nesta instituição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POR FIM AGRADECÍÁ QUE FORNECESSE ALGUNS DADOS A SEU RESPEITO, APENAS PARA FINS ESTATÍSTICOS

21. Qual é o seu género? *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

22. Qual é a sua idade? *

23. Qual é a sua situação familiar? *

Marcar apenas uma oval.

Solteiro/a

Casado/a ou união de facto

Divorciado/a ou separado/a

Viúvo/a

24. Que nível máximo de ensino é que completou em termos de formação académica? *

Marcar apenas uma oval.

- Bacharelato
 Licenciatura
 Pós-graduação
 Mestrado
 Doutoramento
 Especialidade

25. Qual é a sua categoria profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro/a
 Enfermeiro/a com Especialidade
 Enfermeiro/a Especialista
 Enfermeiro/a Chefe
 Enfermeiro/a Supervisor/a
 Enfermeiro/a Graduado

26. O seu rendimento é suficiente para as necessidades do seu agregado familiar? *

Marcar apenas uma oval.

- Mais que suficiente
 Suficiente
 Insuficiente

27. Considera que o seu rendimento corresponde ao seu nível de formação? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Nao

MUITO OBRIGADO (A) PELO TEMPO E APOIO
DISPENSADO AO PREENCHER ESTE
QUESTIONÁRIO.POR FAVOR VERIFIQUE SE
RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS.

PARA
FINALIZAR,
APENAS CLIQUE
EM ENVIAR.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**ANEXO 2. AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO EXECUTIVA DO HOSPITAL
PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO**




PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Nº de identificação de registo 53/2022

TIPO DE ESTUDO: ESTUDO CLÍNICO

Implementação de questionário, no âmbito da tese de Mestrado
"Satisfação profissional dos enfermeiros"

Com carácter excepcional, a 30 de Junho de 2022, tendo pareceres favoráveis da UIC (Unidade de Investigação Clínica), estando, a documentação entregue, de acordo com as normas de submissão impostas por esta CE, deliberou-se emitir parecer favorável.


Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital , EPE a 30 de Junho de 2022:

Presidente

Vice-presidente

Vogais



Mais se declara que a Comissão de Ética para a Saúde do Hospital , EPE, cumpre com as Normas da Boa Prática Clínica.

Pelo exposto, emitiu-se a 30 de Junho de 2022, **Parecer Favorável**.

A Presidente da Comissão de Ética,



ANEXO 3. AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DO INSTRUMENTO

Autorização IASP

2 mensagens

FRANCISCO JOSE BERNARDINO GOMES <franciscogomes@campus.esel.pt>
Para: pedrof@fe.uc.pt

11 de janeiro de 2022 às 15:08

Boa tarde, Prof. Pedro Ferreira,

Desculpe insistir, mas para avançar com os questionário necessito muito da sua autorização para aplicar o IASP. "Chamo-me Francisco Gomes, sou enfermeiro a exercer funções no Hospital [REDACTED] e estou neste momento a frequentar o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) em que vou desenvolver uma dissertação com o título a "Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num Centro Hospitalar da Região de Lisboa".

Gostaria muito de aplicar o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) do qual o professor é autor pelo que venho solicitar a necessária autorização para o aplicar na minha dissertação. Comprometo-me a referir no instrumento de trabalho a origem do mesmo e a devolver os resultados da aplicação se os pretender.

Desde já agradeço."

Cumprimentos,

Francisco Gomes

Pedro L Ferreira <pedrof@fe.uc.pt>

19 de janeiro de 2022 às 16:46

Para: FRANCISCO JOSE BERNARDINO GOMES <franciscogomes@campus.esel.pt>

É com muito gosto que o autorizo a utilizar o instrumento IASP na sua dissertação.

Bom trabalho.

Abraço.

Pedro L. Ferreira

Pedro Lopes Ferreira

Professor Catedrático

pedrof@fe.uc.pt

[Citação ocultada]
Av. Dias da Silva, 165

3004-512 Coimbra - Portugal

Tel: +351 239 790 552

Fax: +351 239 790 514

ANEXO 4. QUADRO RESUMO DA REVISAO SCOPING

Autores	Ano	População	TE	Objetivo	Resultados/Conclusões
Antão & Gomes	2018	29 enfermeiros de duas unidades de AVC	QT	Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de duas unidades de AVC.	A amostra é majoritariamente feminina (86,2%), com idades entre 21 e 55 anos, média de 41 anos e 55,2% são casados. Na categoria profissional, 65,5% da amostra são enfermeiros de nível 1; 20,7% são especialistas (50% dos quais em reabilitação e 50% em médico-cirúrgica), e 13,8% possuem mestrado. Quanto ao vencimento (75,8% referem bastante insatisfeitos), 31% afirma estar totalmente insatisfeito com a profissão. A maioria, 72,8%, referem que o progresso de carreira é lento e 44,8% alerta para as poucas possibilidades de progressão de carreira. Em relação ao apoio obtido pelo chefe do local de trabalho, 54,2% concordaram. Por fim, 72,4% dos enfermeiros refere boa relação com os colegas e a média de satisfação global varia entre 69,6% a 78,2%.
Ferreira, Fernandez & Anes	2017	124 enfermeiros em unidade hospitalares	QT	Avaliar a satisfação profissional os enfermeiros.	Os resultados referem que 82,3% dos enfermeiros é do gênero feminino, nas idades entre 23 a 57 anos com média de 41 anos e 74,8% casados. Quanto a habilitações, 31,5% possui especialidade e 9,7% mestrado. Em relação ao tempo de serviço, varia entre 1 e 34 anos, com média de 17 anos de serviço. Os enfermeiros mais satisfeitos são os jovens com menos de 39 anos e os com mais de 49 anos, os que se encontram solteiros ou viúvos e enfermeiros com formação acadêmica inferior. Verifica-se também maior satisfação nos enfermeiros que possuem menos tempo no serviço, com remunerações mais baixas e as unidades onde se identifica maior satisfação são, AVC e medicina.
Valente, Duarte & Amaral	2015	192 enfermeiros de um hospital	QT	Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e identificar variáveis sociodemográficas e profissionais que influenciam a satisfação profissional.	Resultados obtidos foram, 75,5% foram do gênero feminino, com idades entre os 35 a 42 anos. Maioria casado, e a habitar em cidades. Apenas 2,6% possuem Pós-graduação, 10,4% com Mestrado e apenas um enf. com Doutorado. É a amostra masculina que mais pratica o horário rotativo e apresentam percentagens superiores de satisfação profissional global, As questões salariais, reconhecimento, equidade, progressão, políticas e procedimentos da organização e excesso de trabalho a amostra apresenta pontuações indicativas de insatisfação profissional, sendo o salário a dimensão onde a insatisfação profissional é maior, mas em contrapartida foram observados valores altos de SP, nas variáveis como, (relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, rotina, natureza do trabalho e responsabilidade.

Silva, Velasque, & Tonini	2016	185 enfermeiros de uma unidade de oncologia	QT	Identificar o nível de satisfação profissional atribuído, percebido e o real nos profissionais de enfermagem oncológica e analisar as relações entre os níveis de satisfação desses trabalhadores.	A maioria da amostra é do gênero feminino, casado ou em união estável, com um nível médio de habilitações literárias. A média de idades é de 42 anos, o tempo de serviço é de aproximadamente 13 anos. A autonomia, status profissional são as componentes com maior importância para a satisfação, com as políticas organizacionais consideradas as menos importantes. Globalmente, os enfermeiros encontram-se satisfeitos.
Head, Middleton & Zeigler	2019	633 enfermeiros de unidade paliativas e psiquiátricas	QT	Avaliar a satisfação no trabalho, intenção de saída, fatores de stress, sugestões de melhorias no trabalho, e estratégias de autocuidado.	A maioria (93%) é do gênero feminino, caucasianos (91%), e a média de idade foi de 51,7 anos. O tempo médio de atuação em cuidados paliativos foi de 9,8 anos. Em relação a habilitações, 58% possuem especialidade/mestrado. Os resultados relatam alta satisfação no trabalho (41% extremamente satisfeitos, 45% um pouco satisfeitos), e a maioria era muito improvável de deixar o emprego no próximo ano (60%). No entanto, quase metade (48%) dos entrevistados pensou em deixar o emprego num tempo próximo. Como fatores de stress foram identificados os seguintes, documentação, falta de reconhecimento, incluindo salários baixos e problemas com os colegas, todos receberam um reconhecimento substancial como fatores de "stress" no trabalho.
Waltz, Muñoz, Johnson & Rodriguez	2020	33 enfermeiros num centro hospitalar	QL	Examinar a satisfação no trabalho e o compromisso no local de trabalho dos enfermeiros da geração do milênio.	Os participantes, em sua maioria, são mulheres (84,8%) com uma idade média de 28. A formação educacional foi quase uniformemente distribuída com 45,1% com licenciatura e 54,8% com formação avançada. A maioria (81,8%) dos participantes trabalhou no local por mais de um ano. Os enfermeiros compartilharam que o elogio verbal/escrito por uma "boa" prestação de cuidados continua, é altamente recompensador, elevando o nível de SP, relatam também que trabalhar em unidades com uma maior taxa de rotatividade de chefes de equipa proporciona maior insatisfação.

Shaheen, Al-Hniti, Salameh & Ahmad	2020	500 enfermeiros de centros hospitalares	QL	Identificar fatores preditores de SP entre enfermeiros, que prestam cuidados a população idosa	O estudo incluiu 252 (50,4%) participantes do sexo masculino e 248 (49,6%) participantes do sexo feminino, de idade média de 28 anos. A experiência profissional é de, aproximadamente, 6 anos, sendo 50,4% a prestarem funções em hospitais privados, 40,2% em públicos e os restantes em centros de saúde. Apenas 5,8 % possuía mestrado/doutoramento. A maioria das enfermeiras (68%) estava insatisfeita com o trabalho, sendo os aspetos mais insatisfeitos: as condições físicas em que trabalham e a taxa de remuneração do enfermeiro. Apesar dos resultados, os enfermeiros ficaram muito satisfeitos com a quantidade de variedade no trabalho e a sua segurança.
Bumbach, Harman, Lucero, Cimiotti & Neff	2020	8978 enfermeiros	QT	O objetivo deste estudo foi identificar e avaliar gênero, satisfação no trabalho e padrões de prática para a prestação de cuidados.	Apesar da maioria ser do gênero feminino (92%), são os homens quem possui mais habilitações, tendo em conta o seu número reduzido e encontram-se casados ou em união. Não houve diferença do gênero na satisfação, ambos os sexos obtiveram mais de 90%.
Wu, Li, Liu, Ying Liu, Cao & Jia	2018	13,448 enfermeiras em 92 hospitais	QT	Explorar o status de SP, trabalho emocional, competências e "stress" no trabalho e as associações de trabalho emocional e competências essenciais com a SP.	Os resultados da pesquisa indicaram que a maioria dos enfermeiros (96,44%) era do sexo feminino, 54,45 % tinham entre 20 e 29 anos, enquanto 31,13% tinham entre 30 e 39 anos. No total, 63,68% das enfermeiras trabalhavam há menos de 10 anos. Os resultados da pesquisa de satisfação no trabalho demonstraram satisfação no trabalho em grau moderado entre os enfermeiros, com menor satisfação no vencimento e benefícios e equilíbrio entre trabalho e família. Os resultados também indicaram que enfermeiros mais jovens, especializados, do sexo feminino, a fazer turno diurno, com filho e experiência de enfermagem (5 -19 anos), foram fatores que influenciam a satisfação no trabalho.

Yasin, Kerr, Wong & Bélang	2020	349 enfermeiros	QT	Identificar as diferenças e semelhanças em fatores extrínsecos e intrínsecos que influenciam a SP nas áreas urbanas e rurais e determinar o impacto da SP na intenção de rotatividade.	Não houve diferença significativa entre enfermeiras rurais e urbanas em qualquer trabalho a nível de satisfação geral ou intenção de rotatividade. Apoio dos colegas, condições de trabalho, qualidade da supervisão e realização/interesse/responsabilidade no trabalho foram preditores significativos de satisfação no trabalho. Houve uma diferença significativa entre enfermeiras rurais e urbanas em termos de satisfação com os benefícios, a segurança no trabalho e os níveis de satisfação no trabalho das enfermeiras correlacionaram-se negativamente com sua rotatividade intenção.
Holmberg, Caro & Sobis	2017	25 enfermeiros de uma unidade de saúde mental	QL	Compreender a teoria de Herzberg em relação a SP dos enfermeiros.	A maioria da amostra é do gênero feminino (96,3%), casados (71,3%) com uma idade média de 42 anos aproximadamente. Em geral, mais da metade dos enfermeiros encontrou-se satisfeito profissionalmente. Avanços na carreira e incentivos, como salário e remuneração, foram percebidos como insuficientes, o que influenciou negativamente a SP. Entre os fatores explorados neste estudo, o apoio dos colegas, as condições de trabalho, a qualidade da supervisão e a realização/interesse/responsabilidade no trabalho foram preditores significativos da SP.
Morton, Topper, Bowers, Baboo, Nyangeni & Mabitja	2020	Enfermeiros a prestar cuidados em 4 hospitais públicos na África do Sul	QL	Explorar e descrever a SP dos enfermeiros.	Através dos resultados foi possível identificar que a escassez de pessoal faz com que os enfermeiros se sentiam sobrecarregados e frustrados, o desempenho no trabalho dos enfermeiros é prejudicado por recursos e infraestrutura deficiente, o descontentamento entre os enfermeiros em relação ao nível superior e pobre gestão de Recursos Humanos. Neste estudo os enfermeiros experimentam raros momentos de satisfação.

**ANEXO 5. DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA ASSOCIAÇÃO MÉDICA
MUNDIAL**

Declaração de Helsinque
Associação Médica Mundial

Princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos
Adotado pela 18ª Assembléia Médica Mundial
Helsinque, Finlândia, junho de 1964
e emendada pela
29ª Assembléia Médica Mundial
Tóquio, Japão, outubro de 1975
35ª Assembléia Médica Mundial
Veneza, Itália, outubro de 1983
41ª Assembléia Médica Mundial
Hong Kong, setembro de 1989
48ª Assembléia Geral
Somerset-West, África do Sul, outubro de 1996
e a 52ª Assembléia Geral
Edimburgo, Escócia, outubro de 2000

A. Introdução

1. A Associação Médica Mundial desenvolveu a *Declaração de Helsinque* como uma declaração de princípios éticos para fornecer orientações aos médicos e outros participantes em pesquisas clínicas envolvendo seres humanos. Pesquisas clínicas envolvendo seres humanos inclui pesquisas com material humano identificável ou dados identificáveis.
2. É dever do médico promover e salvaguardar a saúde de seus pacientes. O conhecimento e a consciência do médico estão direcionados para o cumprimento desse dever.
3. A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial compromete o médico com as seguintes palavras: "A Saúde do meu paciente será minha primeira consideração", e o Código de Ética Médica Internacional declara que: "O médico deve agir somente no interesse do paciente ao promover cuidados médicos que talvez possam enfraquecer a condição mental e físicos do paciente".
4. A evolução médica é baseada na pesquisa que se fundamenta, em parte, na experimentação envolvendo seres humanos.
5. Em pesquisa clínica com seres humanos, considerações relacionadas com o bem-estar dos seres humanos devem prevalecer aos interesses da ciência e da sociedade.
6. O objetivo principal da pesquisa clínica envolvendo seres humanos é melhorar os procedimentos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos e entender a etiologia e patogênese da doença. Até os melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados devem ter, continuamente, sua eficácia, eficiência, acessibilidade e qualidade testada por meio de pesquisas.
7. Na prática clínica atual e na pesquisa clínica, a maioria dos procedimentos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos envolve riscos e encargos.

8. A pesquisa clínica é limitada por padrões éticos que promovem o respeito a todos os seres humanos e protege sua saúde e seus direitos. Algumas populações de pesquisa são vulneráveis ou necessitam de proteção especial. As necessidades particulares dos desassistidos econômica e clinicamente devem ser reconhecidas. É necessária atenção especial também para os que não podem dar ou recusar o consentimento por eles mesmos, para os que podem estar sujeitos a fornecer o consentimento sob coação, para os que não se beneficiarão pessoalmente da pesquisa e àqueles para os quais a pesquisa é associada com precaução.
9. Os pesquisadores devem estar conscientes das exigências éticas, legais e regulatórias sobre a pesquisa em seres humanos em seus próprios países bem como exigências internacionais cabíveis. Nenhuma exigência ética, legal e regulatória local deve poder reduzir ou eliminar quaisquer das proteções dos seres humanos publicadas nesta Declaração.

B. Princípios básicos para toda pesquisa clínica

10. É dever do médico, na pesquisa clínica, proteger a vida, a saúde, a privacidade e a dignidade do ser humano.
11. A pesquisa clínica envolvendo seres humanos deve estar em conformidade com os princípios científicos geralmente aceitos e deve ser baseada no conhecimento minucioso da literatura científica, em outra fonte de informação relevante e em experimentação laboratorial e, quando apropriado, experimentação animal.
12. Cuidados apropriados devem ser tomados na conduta da pesquisa que possa afetar o ambiente, e o bem-estar de animais usados para pesquisa deve ser respeitado.
13. O desenho e a realização de cada procedimento experimental envolvendo seres humanos devem ser claramente discutidos no protocolo experimental. Esse protocolo deve ser submetido à análise, com comentários, orientações e, quando apropriado, à aprovação de um comitê de ética médica especialmente indicado, que deve ser independente do pesquisador e do patrocinador de estudo ou qualquer outro tipo de influência indevida. Esse comitê de ética independente deve estar de acordo com as regulações e leis do país no qual a pesquisa clínica será conduzida.
14. O comitê tem o direito de monitorar estudos em andamento. O pesquisador tem obrigação de fornecer informações de monitoração ao comitê, especialmente qualquer evento adverso sério. O pesquisador deve também submeter ao comitê, para revisão, informações sobre financiamento, patrocinador, afiliações institucionais, outros conflitos de interesses em potencial e incentivos aos sujeitos.
15. As pesquisas clínicas envolvendo seres humanos somente deverão ser conduzidas por indivíduos cientificamente qualificados e sob a supervisão de um médico competente. A responsabilidade pelo paciente deverá sempre ser designada a indivíduo medicamente qualificado e nunca a critério do próprio paciente, mesmo que este tenha dado seu consentimento para isso.
16. Todo projeto de pesquisa clínica envolvendo seres humanos deve ser precedido pela avaliação cuidadosa dos possíveis riscos e encargos para o paciente e outros. Isso não impede a participação de voluntários saudáveis em pesquisa clínica. O desenho de todos os estudos deve estar publicamente disponível.

17. Os pesquisadores devem abster-se de se envolver em estudos clínicos com seres humanos, a menos que estejam confiantes de que os riscos foram avaliados adequadamente e podem ser gerenciados de modo satisfatório. Os pesquisadores devem interromper qualquer pesquisa se a relação risco/benefício tornar-se desfavorável ou se não houver provas conclusivas de resultados positivos e benéficos.
18. As pesquisas clínicas envolvendo seres humanos deverão ser conduzidas apenas se a importância dos objetivos exceder os riscos e encargos inerentes ao paciente. Isso é de especial importância quando os seres humanos são voluntários saudáveis.
19. A pesquisa clínica é justificada apenas se há uma probabilidade razoável de que as populações nas quais a pesquisa é realizada se beneficiarão de seus resultados.
20. Os sujeitos devem ser voluntários e participantes informados do projeto de pesquisa.
21. O direito do paciente de resguardar sua integridade deve sempre ser respeitado. Toda precaução deve ser tomada para respeitar a privacidade de sujeito, a confidencialidade das informações e para minimizar o impacto do estudo na integridade física e mental, bem como na personalidade de paciente.
22. Em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, cada paciente em potencial deve estar adequadamente informado dos objetivos, métodos, fontes de financiamento, quaisquer possíveis conflitos de interesse, aflições institucionais do pesquisador, os benefícios antecipados e riscos em potencial do estudo e qualquer desconforto a que possa estar vinculado. O sujeito deverá ser informado da liberdade de se abster de participar do estudo ou de retirar seu consentimento para sua participação em qualquer momento, sem retaliação. Após assegurar-se de que o sujeito entendeu toda a informação, o médico deverá então obter seu consentimento informado espontâneo, preferencialmente por escrito. Se o consentimento não puder ser obtido por escrito, o consentimento não-escrito deve ser formalmente documentado e testemunhado.
23. Ao obter o consentimento informado, o pesquisador deverá dar especial atenção àqueles pacientes que apresentam relação de dependência com médico ou possam consentir na realização do estudo sob coação. Nesses casos, o consentimento informado deverá ser obtido por pesquisador bem-informado, não envolvido com a pesquisa e que seja totalmente independente deste relacionamento.
24. Para sujeitos de pesquisa que forem legalmente incompetentes, incapazes física ou mentalmente de dar o consentimento ou menores legalmente incompetentes, o pesquisador deverá obter o consentimento informado do representante legalmente autorizado, de acordo com a legislação apropriada. Esses grupos não devem ser incluídos em pesquisas, a menos que sejam necessárias para promover a saúde da população representada e não podem, em seu lugar, ser realizadas em indivíduos legalmente competentes.
25. Quando um sujeito considerado legalmente incompetente, como uma criança menor, é capaz de aprovar decisões sobre a participação no estudo, o pesquisador deve obter esta aprovação, além do consentimento, do representante legalmente autorizado.

"A Associação Médica Mundial está preocupada com o parágrafo 29 da *Declaração de Helsinque*, revisada em outubro de 2000 (Edimburgo), que gerou interpretações divergentes e confusão. Ela reafirma sua posição de que se deve tomar cuidado extremo no uso de pesquisas com placebo e que em geral esta metodologia somente pode ser utilizada na inexistência de terapia. Contudo, pesquisas que utilizam placebo podem ser eticamente aceitáveis, mesmo se a terapia estiver disponível, sob as seguintes circunstâncias:

- Quando por sérias razões metodológicas e científicas o seu uso for necessário para determinar a eficácia ou a segurança de um método profilático, diagnóstico ou terapêutico; ou
- Quando um método profilático, diagnóstico ou terapêutico estiver sendo pesquisado por uma condição irrelevante e os pacientes que receberem o placebo não foram sujeitos a qualquer risco adicional de dano sério ou irreversível.

Todas as outras disposições da *Declaração de Helsinque* devem ser seguidas, em especial a necessidade de uma apropriada revisão ética e científica".