

# **SATISFAÇÃO LABORAL DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E CUIDADOS INTENSIVOS**

**Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes**

Relatório Final de Estágio Profissional apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

**Orientador** – Adília da Silva Fernandes

**Categoria** – Professor Adjunto

**Afiliação** – ESSa – IPB

**Orientador** – Carlos Pires Magalhães

**Categoria** – Professor Adjunto

**Afiliação** – ESSa – IPB

Julho de 2018



Fernandes, Alexandra Sofia Vaqueiro.

Relatório Final de Estágio Profissional. Escola Superior de Saúde.

Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, 2018



**Parte do Capítulo II deste Relatório Final de Estágio Profissional foi submetido para publicação (artigo):**

Fernandes, A., Magalhães, C. e Fernandes, A. (2018). Satisfação Laboral dos Enfermeiros nos Serviços de Urgência e Cuidados Intensivos. In: *Revista Referência*. Coimbra. Portugal.



## DEDICATÓRIA

Pelo privilégio de cuidar todos quantos se colocaram nas minhas mãos... a eles devo a  
chegada a este final de estrada...



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus orientadores, Professor Carlos Magalhães e Professora Adília Fernandes, pela disponibilidade, partilha de experiências, orientação e acompanhamento constante ao longo de mais um percurso académico.

À direção da ULSNE, pela célere autorização para a concretização da investigação empírica.

Aos meus companheiros de luta, colegas e amigos de profissão, pelo carinho, apoio e companheirismo sempre demonstrados.

Aos meus pais pelo encorajamento e porque acreditaram sempre em mim.

Ao meu marido, Luís e ao meu filho, Guilherme agradeço em particular pela compreensão, apoio e paciência por todos os momentos que lhes foram "roubados" ao longo desta caminhada.



## RESUMO

**Enquadramento:** A temática da presente investigação prende-se com a satisfação laboral dos enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Medicina Intensiva da ULS, Nordeste, essencialmente pela evidência científica que considera que a satisfação dos profissionais potencia também a satisfação dos utentes, a qualidade dos cuidados e a eficiente utilização dos recursos, numa ótica de custo-benefício.

**Objetivos:** - Avaliar a satisfação laboral dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico no serviço de Urgência e Cuidados Intensivos. - Verificar se as características sociodemográficas e profissionais se relacionam com a satisfação laboral dos enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos. - Propor um plano de intervenção que permita a melhoria das dimensões que apresentem níveis mais baixos de satisfação.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico e transversal, de cariz quantitativo, com a aplicação de um questionário estruturado a uma população de 96 Enfermeiros a exercer funções nos Serviços de Urgência e Cuidados Intensivos da ULS, Nordeste, tendo sido considerada uma amostra de 92 participantes.

**Resultados:** A amostra apresenta uma média de idades de 39,65, com uma idade mínima de 25 anos e máxima de 56 anos de idade, sendo maioritariamente do sexo feminino, casados(as) ou em união de facto, licenciados e com pelo menos 1 filho. Os participantes são na sua maioria Enfermeiros(as), com contrato sem termo, a exercer funções, maioritariamente na Urgência de Bragança, em horário rotativo com trabalho noturno, entre 6 e 16 anos de exercício da profissão e entre 6 a 16 anos de tempo no serviço. A amostra percebe baixos níveis de satisfação nos resultados globais da escala de Pais Ribeiro (2002). Verificaram-se resultados estatísticos significativos na relação idade e a dimensão relação com os colegas; estado civil e a dimensão satisfação com a profissão; habilitações literárias e a dimensão satisfação com a profissão; categoria profissional e as dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão; tipo de vínculo e a dimensão condições físicas do trabalho; o serviço e as dimensões condições físicas do trabalho e o total global da escala; tipo de horários e as dimensões apoio da hierarquia e condições físicas do trabalho e no total global da escala.

**Conclusão:** A amostra apresenta baixos níveis de satisfação laboral, o que transmite a necessidade de promover melhorias na gestão de recursos humanos, potenciando a produtividade e os níveis de desempenho dos profissionais apostando na melhoria dos fatores que podem interferir na sua satisfação laboral e consequentemente promover o aumento do nível de qualidade dos cuidados prestados.

**Palavras-chave:** Satisfação, Laboral, Enfermeiros, Urgência, Medicina, Intensiva



## **ABSTRACT**

**Background:** The subject of the present research is the job satisfaction of nurses working in the Emergency and Intensive Care Services of the ULS, Northeast, mainly due to the scientific evidence that the satisfaction of the professionals also enhances the satisfaction of the users, the quality of care and the efficient use of resources, from a cost-benefit perspective.

**Objectives:** - To evaluate the job satisfaction of the nurses who provide care to the critical patient in the Emergency and Intensive Care service. - To verify if the sociodemographic and professional characteristics are related to the nurses' job satisfaction to provide care to the critical patient in the Emergency and Intensive Care Units. - Propose an intervention plan that allows the improvement of the dimensions that present lower levels of satisfaction.

**Methods:** An observational, analytical and transversal study, with a quantitative character, with the application of a structured questionnaire, to 96 Nurses working in Emergency and Intensive Care Service in ULS, Nordeste, and as a sample we considered 92 participants.

**Results:** The sample has a mean age of 39.65, with a minimum age of 25 years and a maximum of 56 years of age, being mostly female, married or in union, licensed and with at least 1 child. The participants are mostly Nurses, with permanent contract, to perform functions, mainly in the Urgency of Bragança, rotating hours with night work, between 6 and 16 years of practice and between 6 and 16 years of time in service. The sample shows low levels of satisfaction in the overall results of the Pais Ribeiro scale (2002). Significant statistical results were found in relation to age and the relationship dimension with colleagues; marital status and satisfaction with the profession; qualifications and the satisfaction dimension with the profession; professional category and the dimensions security with the future of the profession and satisfaction with the profession; type of bond and the physical size of the work; the service and the physical dimensions of the work and the overall total of the scale; type of schedules and the dimensions support of the hierarchy and physical conditions of work and overall overall scale.

**Conclusion:** The sample presents low levels of job satisfaction, which conveys the need to promote improvements in the management of human resources, enhancing productivity and performance levels of professionals betting on the improvement of factors that may interfere in their job satisfaction and consequently promote the level of quality of care provided.

**Keywords:** Satisfaction, Labor, Nurses, Urgency, Medicine, Intensive



## **ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

ABC – Activities-specific Balance Confidence Scale

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BBS – Berg Balance Scale

BESTest – Balance Evaluation System Test

BMI – Body Mass Index

BO – Bloco operatório

DGS – Direção-Geral de Saúde

DL – Decreto-Lei

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

EAST – Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

EST – Escala de Satisfação no Trabalho

FFM – Fat-free Mass

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

SH – Serviço Hospitalar

SMI – Serviço de Medicina Intensiva

SUB – Serviço Urgência Básica

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste

WHO – World Health Organization

p. – Página

% - Percentagem

N – População

n - Amostra



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I. ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS .....	3
1. CONTEXTUALIZAÇÃO .....	3
PARTE II. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA .....	5
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO EMPÍRICO.....	5
2. SATISFAÇÃO LABORAL.....	8
1.1. Conceptualização e Contexto Teórico da Satisfação Laboral.....	11
1.1.1. Teoria Clássica de Taylor .....	13
1.1.2. Teorias de Conteúdo .....	14
1.1.3. Teorias de Processo .....	17
1.1.4. Instrumentos de Avaliação da Satisfação no Trabalho.....	22
1.2. Satisfação Laboral na Profissão de Enfermagem.....	25
1.3. Satisfação Laboral nos Enfermeiros da Urgência e Cuidados Intensivos.....	31
3. METODOLOGIA.....	38
3.1 Tipo de estudo .....	38
3.2 População e Amostra.....	40
3.3 Instrumento de recolha de dados .....	41
3.4 Procedimentos de recolha de dados .....	41
3.5 Variáveis do estudo .....	42
3.7 Considerações éticas .....	45
3.8 Procedimentos de análise dos dados .....	45
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	47
5. DISCUSSÃO.....	63
6. CONCLUSÕES DO ESTUDO .....	67
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	69
8. SÍNTESE CONCLUSIVA DO RELATÓRIO .....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	72
ANEXOS .....	81



## **ANEXOS**

**ANEXO I** – Cronograma

**ANEXO II** – Reflexão sobre o Desenvolvimento de Competências

**ANEXO III** - Pedido de Autorização ao Autor do Instrumento de Recolha de Dados

**ANEXO IV** - Autorização do Autor do Instrumento de Recolha de Dados

**ANEXO V** - Pedido de Autorização Aplicação Instrumento de Recolha de Dados

**ANEXO VI** - Autorização Aplicação Instrumento de Recolha de Dados

**ANEXO VII** - Instrumento de Recolha de Dados

**ANEXO VIII** – Artigo científico



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Valores mínimos e máximos da escala, por dimensão e questões associadas .....	44
Tabela 2 – Valor de fiabilidade do alfa de Cronbach .....	46
Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo as variáveis demográficas .....	47
Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo as variáveis profissionais .....	48
Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo o Questionário de Satisfação no Trabalho	49
Tabela 6 - Valores mínimos e máximos teóricos, alfa de Cronbach, média e desvio padrão para cada dimensão e para o global da escala de satisfação com o trabalho .....	51
Tabela 7 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e a Idade .....	52
Tabela 8 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Sexo .....	53
Tabela 9 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Estado civil .....	54
Tabela 10 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e as habilitações literárias .....	55
Tabela 11 - Estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Número de filhos .....	56
Tabela 12 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e a categoria profissional.....	57
Tabela 13 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o tipo de vínculo .....	58
Tabela 14 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o serviço onde exercem funções.....	59
Tabela 15 - Estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Tipo de horário .....	60
Tabela 16 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Tempo na profissão .....	61
Tabela 17 - Estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Tempo no serviço .....	61
Tabela 17 – Valores mínimos e máximos da escala, por dimensão e questões associadas .....	126



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide das Necessidades de Maslow .....	15
Figura 2 - Comparação entre a Teoria de Maslow e a de Herzberg .....	16
Figura 3 - Teoria dos Fatores de Herzberg .....	17
Figura 4 - Teoria das Expetativas de Vroom.....	18
Figura 5 - Teoria de Fixação dos Objetivos de Locke.....	19
Figura 6 - Modelo de Hackman e Oldham .....	20
Figura 7 - Teoria de Dawis, England & Lofquist (1964) .....	21

## **INTRODUÇÃO**

O presente relatório foi elaborado no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Bragança, tendo como finalidade ilustrar as atividades realizadas, bem como as reflexões críticas e competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) desenvolvidas ao longo dos campos de estágios, de acordo com o plano de estudos do curso.

O estágio realizado e o relatório permitem a obtenção do título de Enfermeiro Especialista e o trabalho de investigação também aqui apresentado, após a sua defesa pública, confere o grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC).

O estágio está dividido em três campos que tiveram lugar na Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), o primeiro campo de estágio teve lugar no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) e o segundo campo de estágio no Serviço de Medicina Intensiva (SMI), ambos de carácter obrigatório, sendo que o campo de estágio opcional foi realizado no Serviço de Hemodiálise (SH).

O estágio constitui vários momentos de potenciais formativos, traduzindo a experiência em saber através de uma reflexão contínua sobre as práticas clínicas aplicadas, enquanto locais privilegiados que permitem observar e aprender, colocando conhecimentos adquiridos em prática, potencializando assim a prestação de cuidados de Enfermagem de excelência, concretizando um dos objetivos do Enfermeiro especialista.

O Serviço Nacional de Saúde inclui nos seus critérios de avaliação, a qualidade dos cuidados de saúde, que se relaciona com a satisfação dos profissionais, conjugada com a satisfação dos utentes, a qualidade dos cuidados e a eficiente utilização dos recursos, numa óptica de custo-benefício.

Como objeto de investigação a satisfação laboral tem vindo a ser largamente estudada, no entanto no âmbito particular dos Enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgência e cuidados intensivos, encontram-se ainda poucos estudos o que justifica a pertinência da investigação incluída no presente relatório e que se debruça sobre a “Satisfação laboral dos Enfermeiros nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos”.

Diversos autores realçam a importância do conhecimento teórico aplicado na prática dos cuidados, dando ênfase ao conhecimento obtido através da prática clínica. Assim, as aprendizagens desenvolvidas em contexto clínico compreendem, segundo Abreu (2007), atitudes e comportamentos complexos, passíveis de interiorização através de uma prática clínica onde as componentes cognitivas, psicomotoras, afetivas e relacionais desempenham um importante papel.

Para o exercício da Enfermagem é cada vez mais essencial apostar na formação contínua. Na prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade torna-se necessário fundamentar o desempenho no saber científico tendo por base os resultados da investigação. A procura do conhecimento é um processo dinâmico para o exercício profissional, dado que a evolução da ciência, da tecnologia e o despertar da Enfermagem para a investigação, estimula o Enfermeiro a atualizar e aumentar os seus conhecimentos, impulsionando a aquisição e desenvolvimento de competências, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Estruturalmente, o presente relatório encontra-se dividido em capítulos, sendo o primeiro capítulo direcionado para a contextualização e descrição do estágio, descrevendo os diversos serviços onde se prestaram cuidados de Enfermagem, as atividades que se concretizaram e a reflexão crítica sobre os momentos descritos, concluindo com uma abordagem sucinta a todo o percurso e com as limitações encontradas. No segundo capítulo enquadra-se a investigação realizada sobre a satisfação laboral dos Enfermeiros nos serviços de urgência e cuidados intensivos, abordando conceitos pertinentes sobre a temática, baseados na revisão da literatura e posteriormente os procedimentos metodológicos associados, análise e discussão dos dados recolhidos, as conclusões obtidas e as limitações mais relevantes neste percurso investigativo.

# **PARTE I. ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

Cuidar do outro é algo de essencial ao ser humano, tendo como primeira finalidade, permitir a continuidade da própria vida (Collière, 1999).

Como diz Leininger (1984, citado por Amendoeira, 2000) “caring is nursing, and nursing is caring.”

O estágio constitui um momento de aprendizagem que, aliando a teoria à prática, permite o desenvolvimento e a aquisição de competências fundamentais para a abordagem de Enfermagem ao doente crítico. Segundo Bousso, Merighi, Rolim, Riesco & Angelo (2000), o estágio é essencial à formação do aluno, sendo um momento específico da sua aprendizagem, proporcionando-lhe uma reflexão sobre a ação profissional e uma visão crítica da dinâmica das relações existentes no campo institucional, devendo ser apoiado por uma supervisão dinâmica e criativa, possibilitando a elaboração de novos conhecimentos.

O intuito do estágio é o aperfeiçoamento profissional e a aprendizagem num determinado período de tempo, tendo para isso associada uma componente prática onde é permitido desenvolver as capacidades/competências do Enfermeiro especialista vocacionado para o doente em situação crítica.

Esta componente prática decorreu ao longo do primeiro semestre do segundo ano, integrado na Unidade Curricular de Trabalho de Projeto, onde foi possível desenvolver não só esta componente como também uma investigação.

A componente prática encontra-se dividida em três campos de estágio, sendo que dois deles são obrigatórios e um opcional, tendo realizado os estágios de carácter obrigatório no SUMC (Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica) e no SMI (Serviço de Medicina Intensiva) da ULSNE – Unidade Hospitalar de Bragança, e o estágio opcional no Serviço de HD (Serviço de Hemodialise) da mesma Unidade Hospitalar.

Relativamente a cada campo de estágio, foram definidos objetivos específicos a serem concretizados, conforme se elencam de seguida.

#### Objetivos SUMC:

- Adquirir competências do Enfermeiro especialista baseadas numa tomada de decisão ética, sustentada em princípios, valores e normas deontológicas.
- Prestar cuidados ao doente crítico em contexto de urgência, antecipando o risco e minimizando complicações.
- Cooperar na gestão da dor, bem como de protocolos terapêuticos complexos e seguros na pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica.

#### Objetivos SMI:

- Compreender a dinâmica do serviço, potencializando a qualidade dos cuidados prestados ao doente crítico.
- Aprofundar conhecimentos e aprendizagens, fundamentados em sólidos e válidos padrões de conhecimento.
- Promover a prevenção da infeção, perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

#### Objetivos Serviço HD:

- Promover ambiente terapêutico seguro para a equipa, doente e família.
- Gerir práticas de cuidados que evitem o risco, zelando pela privacidade e dignidade do doente.

Para a concretização dos objetivos identificados, foram planificados os cuidados e realizados os estágios, respeitando o preconizado no regulamento específico para o efeito, dando seguimento a uma reflexão crítica (anexo I e II).

## **PARTE II. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA**

### **1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO EMPÍRICO**

Considerando a importância do local de trabalho no contexto diário do ser humano, realçada ao longo da evolução das teorias organizacionais e do trabalho, verifica-se a sua influência direta na qualidade de vida e, em consequência, em outros contextos experienciais, nomeadamente, os familiares, individuais, sociais, relacionais.

Com o desenvolvimento tecnológico e científico célere que acompanhou o pós Revolução Industrial e até à atualidade, o Homem, enquanto ser adaptativo e evolutivo, procurou encontrar soluções práticas para aumentar o seu bem-estar, conforto, condições de saúde e, conseqüentemente, a sua qualidade global de vida.

Nesta procura, encontram-se também as evoluções laborais, onde se realçam as teorias da satisfação no trabalho, pelo contributo de Maslow (1954), com a teoria da hierarquia das necessidades, cuja visão defendia que os trabalhadores seriam motivados para satisfazer as suas necessidades de forma hierarquizada; de Herzberg (1959), com a teoria dos dois fatores que embora tendo por base os estudos de Maslow, apresenta como diferença dois tipos de fatores, intrínsecos e extrínsecos ao trabalhador que podem gerar satisfação laboral, a saber, os motivacionais ou agradáveis e os higiénicos ou desagradáveis; de Vroom (1964), com a sua teoria das expectativas, cuja definição do processo motivacional engloba os objetivos e as escolhas de cada individuo e as expectativas em atingir esses mesmos objetivos; de Locke (1976) com a teoria da satisfação no trabalho, que defendia que a satisfação advinha do equilíbrio entre os valores e as necessidades do trabalhador, aliados ao desempenho do trabalho e à forma como o mesmo é valorizado; de Hackman e Oldham (1980) com a teoria do modelo das características do trabalho, defendendo que alguns aspetos da tarefa laboral podem influenciar os comportamentos e atitudes do individuo psicologicamente e por último, sendo considerada a mais completa teoria da satisfação no trabalho, o contributo de Dawis e Lofquist (1984), com a teoria de adaptação ao trabalho, que defendiam que a satisfação laboral dependia das características individuais e do ambiente de trabalho.

Neste contexto, também na área científica e de investigação foram sendo valorizadas e reconhecidas novas profissões, como o caso da Enfermagem que teve como sua primeira e provavelmente, maior investigadora e contributo para a sua valorização,

Florence Nightingale que, durante e após a Guerra da Crimeia, trouxe à ribalta a importância da prática de Enfermagem e inovadores contributos para a prestação de cuidados de saúde.

Enquanto profissão reconhecida e valorizada mundialmente, a Enfermagem apresenta-se como uma área de trabalho recente, com diversos percalços de percurso, para a sua legalização, para a implementação e aplicação de novas estratégias e técnicas de prestação de cuidados de saúde, na procura da melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Este percurso iniciou-se pelo trabalho de Nightingale, com a análise e avaliação dos Enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados de saúde diversificados e a sua satisfação no local de trabalho mas apenas com o interesse e a legislação emanada pela Organização Mundial de Saúde, de uma forma mundial e pela Direção-Geral de Saúde e Ordem dos Enfermeiros, em Portugal, é que se tornou uma área de investigação relevante e reconhecida como essencial para a qualidade de vida profissional desta classe de profissionais (DGS, 2010;OE, 2011; OE, 2012).

Conforme já referido, a Lei de Bases da Saúde (Lei 27/2002) alerta para a promoção da satisfação dos profissionais, que potencia também a satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos, numa ótica de custo-benefício e sendo recentes os estudos que se direccionam para os Enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgência e cuidados intensivos, torna-se clara a pertinência da presente investigação.

Após análise de estudos previamente publicados e tendo em conta a linha de investigação que se pretendia seguir, foram definidas como questões de partida: “Qual o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico, nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.” e “Existe associação entre o nível de satisfação laboral dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico, nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e as variáveis independentes”.

Para concretizar a presente investigação, optou-se por um estudo observacional, analítico e transversal, de cariz quantitativo, através da aplicação de um questionário aos Enfermeiros a prestar cuidados ao doente críticos nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos da Unidade Hospitalar de Bragança, da ULS, Nordeste.

Para tal, planejaram-se as ações a adotar ao longo da investigação (anexo I), enquanto estratégia para um mais célere desenrolar dos procedimentos, sendo que o passo seguinte foi o pedido de autorização prévia de utilização do instrumento de recolha de dados ao autor (anexo III e IV) seguido do pedido de autorização para a sua aplicação à administração da ULS, Nordeste (anexo V e VI), referindo os objetivos a concretizar ao longo da investigação e aquando da aplicação do referido instrumento (anexo VII), foi solicitado aos participantes o seu consentimento informado que foi fornecido verbalmente, para a participação no presente estudo.

A investigação enquadrou-se e contextualizou-se teoricamente, sendo descritos todos os procedimentos metodológicos de seguida e terminando o estudo, com as conclusões, sugestões e considerações finais.

Objetivos do estudo:

- Avaliar a satisfação laboral dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico no serviço de Urgência e Cuidados Intensivos.
- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais se relacionam com a satisfação laboral dos enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos.
- Propor um plano de intervenção que permita a melhoria das dimensões que apresentem níveis mais baixos de satisfação.

## **2. SATISFAÇÃO LABORAL**

Aliado à evolução, encontra-se o conceito de trabalho, inicialmente considerado apenas como financeiramente válido mas gradualmente alargando o seu leque de relevância, de forma coletiva e individual, passando a ser reconhecido como fator fulcral na vida das pessoas, pois para além do seu valor financeiro propicia oportunidades de evolução pessoal, promove a identidade social e a autoestima e associa-se às oscilações relacionadas com os níveis de satisfação (Silva, Velasque & Tonini, 2017).

A este respeito, vale a pena recordar que a profissão de Enfermagem passou por diversas evoluções, na procura do seu reconhecimento como área de trabalho e investigação, em todos os contextos da sociedade organizacional (OE, 2010). Esta evolução acompanhou as alterações e o progresso do Sistema Nacional de Saúde que inicia o seu percurso através da publicação da primeira Lei Orgânica da Saúde em Portugal, datada de 1837 e que vem alterar e melhorar a de 1868 considerada como “(...) primeira tentativa de atualização do país face a novas experiências e conhecimentos.” (Bicho, 2015, p. 13).

Posteriormente, já em 1899, são publicados o Decreto de 28 de Dezembro e o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de Dezembro de 1901, que entram em vigor apenas a partir de 1903, tendo o contributo direto do Dr. Ricardo Jorge, agente basilar para o processo de organização dos serviços de saúde pública, já que até então, eram apenas do foro privado, sendo o estado apenas um agente de apoio para assistência aos mais desfavorecidos (Bicho, 2015; OE, 2010).

Com a criação da Direção-Geral da Saúde, em 1911, dá-se início à construção dos primeiros hospitais regionais e sub-regionais, cuja gestão coube à Santa Casa da Misericórdia, sendo o estado apenas regulador da área da saúde. Só após 1971, com a publicação do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro que regulamentava a reforma do Sistema de Saúde e da Assistência, se reconhece o direito à saúde a todos os cidadãos portugueses, responsabilizando o estado não só pela regulamentação das medidas relacionadas com a saúde mas também pela sua concretização na prática (Bicho, 2015; OE, 2010; Vieira, 2016).

Mas é a partir de 1976, após a revolução de abril de 1974, com a revisão da constituição que se coloca como direito fundamental do cidadão português, o direito à proteção de

saúde e se implementam as primeiras bases para a criação do serviço nacional de saúde que tinha como pedra basilar a prestação de cuidados universais, com acesso a todos os cidadãos e de carácter gratuito.

De realçar que toda a reestruturação promulgada pela revisão referida teve uma demora de concretização com sucesso, de aproximadamente dez anos, sendo a partir de 1990, com a publicação da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) e o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro) que se definem as quatro estratégias fundamentais nas políticas de saúde, a saber,

- Regionalização da administração dos serviços com uma maior autonomia e poderes para coordenar a atividade dos hospitais;
- Privatização de sectores de prestação de cuidados;
- Privatização de sectores do financiamento de cuidados, com a respetiva concessão de incentivos à opção por seguros privados de saúde e a possibilidade de criação de um seguro alternativo de saúde;
- Articulação dos cuidados de saúde, com a criação de unidades de saúde, que agrupariam numa região hospitais e centros de saúde; sendo instituídos três tipos de organizações prestadoras, as públicas, as privadas com fins lucrativos e as providas com fins de solidariedade social, tais como, as misericórdias e as ordens religiosas (Bicho, 2015, p. 14 e 15).

Desde a primeira publicação da Lei de Bases da Saúde, em 1990 até aos dias de hoje, foram várias as alterações legais que o estado foi promulgando, no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, no entanto, apenas em 2002, com a Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, se começa a dar importância aos recursos humanos da área, incluindo como critério de avaliação do Serviço Nacional de Saúde, não só a satisfação laboral, mas também a satisfação do utente, a qualidade dos cuidados de Enfermagem e a eficiente utilização dos recursos (Bicho, 2015; Cerdeira, 2010; OE, 2010).

A este respeito, Cerdeira (2010, p. 1) considera que “a avaliação da satisfação dos profissionais é, cada vez mais, um imperativo para qualquer organização de saúde, sendo um elemento fundamental para avaliar a qualidade das instituições”, dando resposta ao preconizado já em 1990, na promulgação da Lei de Bases da Saúde.

Sobre a satisfação laboral, os conceitos mantêm-se inconsistentes, pois foram vários os teóricos que se debruçaram sobre esta dimensão que influencia e é influenciada por todos os contextos do indivíduo, sendo conceptualizada tradicionalmente como a sua resposta ou atitude afetiva face à profissão, que pode ser positiva traduzindo-se em níveis altos de satisfação, ou negativa, potenciando a insatisfação laboral (Lu, Barriball, Zhang, & While, 2012).

O estudo de Boneberger, Aikins, Akweongo & Wyss (2014) concluiu que uma gestão efetiva das práticas dos recursos humanos influencia a motivação e satisfação laboral dos profissionais de saúde, reduzindo a probabilidade de faltas ao trabalho e baixas médicas, sendo clara a necessidade de um relacionamento inter organizacional saudável, equilibrado e coerente, particularmente na área da Enfermagem, já que estes profissionais são uma parte fundamental e imprescindível para a prestação de cuidados de saúde e para o concretizar de objetivos organizacionais.

Com o interesse despertado por esta dimensão aliado a alterações que potenciam ou prejudicam a produtividade dos indivíduos, as teorias tradicionais dão lugar a teorias mais complexas mas associadas aos contextos evolutivos do ser humano, em que se define não só a necessidade de obter satisfação laboral, mas também a satisfação laboral através da análise das expectativas e perceções acerca dos elementos que compõem o ambiente de trabalho, permitindo identificar os fatores que contribuem para a existência da satisfação ou insatisfação laborais (Ameen, 2017; Dilig-Ruiz, 2017; Gomes & Proença, 2015; Nelson, 2013).

De facto, a gestão de recursos humanos, ao longo dos tempos têm promovido acesas discussões e a construção de teorias que pretendem contribuir para a importância dos recursos humanos no desempenho organizacional, particularmente na área da saúde. E o desempenho dos profissionais de saúde relaciona-se diretamente com a sua satisfação laboral para que os cuidados prestados sejam promotores da qualidade do serviço e em consequência, da rápida recuperação dos indivíduos a quem se prestam (Dilig-Ruiz, 2017; Nelson, 2013).

Ameen (2017) refere ainda que a falta destes profissionais de saúde é uma barreira considerada como muito relevante para a melhoria continuada dos serviços de saúde, já

a um nível mundial, uma vez que influencia grandemente as organizações de prestação de serviços de saúde e contribui diretamente para o seu sucesso ou insucesso.

Neste contexto, a satisfação laboral, pela multiplicidade de fatores que lhe estão associados, influencia a produtividade dos Enfermeiros, sendo um aspeto que associa o desempenho aos resultados a alcançar, tendo um papel fulcral na definição dos interesses pessoais dos Enfermeiros e no assegurar da satisfação (Ameen, 2017).

Assim, para determinar o nível de satisfação e responsabilização pelos Enfermeiros, na prestação dos cuidados de saúde, a análise do nível de satisfação laboral é imprescindível, como variável diretamente relacionada com o seu desempenho e a sua produtividade, cujo ponto de partida será abordado de seguida, com a sua conceptualização e identificação e definição sucinta das teorias que foram sendo elaboradas, para uma melhor ilustração da temática.

### **1.1. Conceptualização e Contexto Teórico da Satisfação Laboral**

Ao longo do percurso evolutivo do termo satisfação laboral, os teóricos apresentaram diversas análises e construtos que permitiram que, atualmente, esta temática seja uma das mais investigadas, a nível mundial, sendo transversal em todos os domínios da sociedade.

Asegid, Belachew & Yimam (2014) definem o conceito de satisfação laboral como o contentamento individual que qualquer individuo sente com o seu trabalho, sendo maioritariamente um estado emocional mas contribuindo cada vez mais para a avaliação dos recursos humanos em contexto organizacional. Já Locke, em 1976 concetualizava a satisfação laboral como o estado emocional positivo que resulta da concretização das tarefas associadas ao trabalho de cada individuo ou das suas experiências laborais.

De facto, a complexidade do conceito de satisfação laboral diverge nas várias definições encontradas ao longo da pesquisa da presente investigação, sendo descrito por alguns autores como um estado afetivo ou emocional e por outros como uma atitude generalizada em relação ao trabalho (Ameen, 2017; Dilig-Ruiz, 2017; Júnior, Patrício, Guterres, Almeida, Carvalho & Cunha, 2010; Júnior, 2009; Nelson, 2013; OE, 2010).

De acordo com Júnior *et al.* (2010, p. 468), quando se aborda o conceito emocional da satisfação do trabalho, aparece necessariamente

(...) uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho. Relacionam-se com a satisfação os indicadores que é suposto mais frequentemente integrarem a sua dimensão (satisfação com perspectivas de promoção, o departamento onde trabalha, a relação com colegas, a remuneração e o trabalho que realiza). A satisfação pode existir, mesmo com uma ausência de atracção por aquilo que é exigido, concordando em que os factores de insatisfação não são os mesmos que os de satisfação. (...).

Os mesmos autores (2010, p. 468) reforçam ainda que no que à satisfação diz respeito, pela complexidade que lhe está associada individualmente, devemos questionar-nos sobre “(...) qual a influência que o trabalho exerce sobre o indivíduo e vice-versa (...)” realçando a “(...) interferência de muitas variáveis externas (...)”, sendo difícil encontrar “(...) um modelo consistente e integrativo sobre esta matéria.”

Por outro lado, os autores (2010, p. 468) referem outras investigações que consideram a definição da satisfação laboral como

(...) o resultado da avaliação periódica que cada um faz, em jeito de balanço, no que diz respeito ao seu próprio grau de realização, das suas necessidades, preferências e expectativas profissionais. Ou seja, é uma pessoa perceber ou aperceber-se que aquilo que recebe é justo, ou vai de encontro às suas expectativas. A satisfação manifesta-se não em relação a algo de abstracto e global, mas sim a algo concreto e particular.

Resumidamente, Júnior *et al.* (2010, p. 468) consideram que a definição da satisfação laboral deverá respeitar duas vertentes, nomeadamente a “(...) componente cognitiva, afectiva e comportamental.” e ainda uma vertente que considere a “(...) identificação das características associadas ao trabalho que produzem essas experiências subjectivas de satisfação.”

Também Rodrigues (2011, p. 16) defende que a satisfação laboral é de difícil concetualização, pois diz respeito a fenómenos de “(...) natureza complexa, subjectiva, multifatorial e por vezes ambígua”. O mesmo refere Graça (2010, p. 4) realçando que a satisfação deverá ser avaliada de forma continua e constante, pois considera-se como um “importante indicador da cultura das organizações mas também da avaliação da qualidade das mesmas, dos seus colaboradores e clientes” alertando que esta variável

sendo “ (...) atitude expressa e medida através de opiniões e percepções só pode ser inferida, não pode ser observada nem medida diretamente.”, mesmo que se relacione com “(...) um estado emocional agradável e positivo do indivíduo, que resulta da avaliação que o trabalhador faz de determinado trabalho, ou experiência no trabalho.”

Na mesma medida da evolução e pela complexidade da definição, várias foram as teorias que deram o seu contributo para a análise, avaliação e reconhecimento do trabalho como fonte de satisfação ou insatisfação dos indivíduos, sendo consideradas relevantes para a presente investigação, a teoria clássica, a teoria das necessidades, a teoria dos fatores, a teoria das expectativas, da satisfação no trabalho, a teoria do modelo das características do trabalho e a teoria de adaptação ao trabalho, que de seguida serão explanadas de forma sucinta.

### **1.1.1. Teoria Clássica de Taylor**

Das variadas teorias sobre o trabalho, a considerada pioneira foi defendida por Frederick W. Taylor, que publicou em 1911, a obra **Os princípios da gestão científica** que aconselhava à seleção do trabalhador, mediante a análise das suas características e das tarefas que executava, através do método científico, avaliando o seu sucesso profissional pelo nível máximo de produtividade, pela resistência à fadiga e indicando como principal causa de motivação laboral, apenas a retribuição financeira (Bicho, 2015; Fonseca, 2014; Nelson, 2013; Maia, 2012; Valente, 2013).

É a partir desta teoria, dos seus percursores e críticos que vão aparecendo outras correntes e teorias sobre o trabalho, sendo ainda hoje considerada por muitos como a pedra basilar sobre a organização laboral.

Atualmente as diversas correntes sobre a satisfação e motivação laborais encontram-se divididas em teorias de **conteúdo** (fenómenos/necessidades determinam comportamento e impulsos que geram satisfação/insatisfação) e de **processo** (processos cognitivos, expectativas e valores que influenciam o comportamento e satisfação/insatisfação), em que as primeiras incluem a Teoria das Necessidades de Maslow e a Teoria dos Fatores de Herzberg e as segundas englobam a Teoria das Expectativas de Vroom, a Teoria de Adaptação ao Trabalho de Dawis e Lofquist, a Teoria do Modelo das Características do Trabalho de Hackman e Oldham e a Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke (Bicho, 2015; Mucharreira, 2012; Nelson, 2013; Silva, 2012; Valente, 2013).

Assim, de seguida descrevem-se as teorias que se consideraram como mais relevantes para a presente investigação, distinguindo as de conteúdo e processo, pelas suas características, no sentido de ilustrar de forma sucinta, o seu contributo para a satisfação laboral.

### **1.1.2. Teorias de Conteúdo**

Como crítico da teoria de Taylor, Abraham Maslow desenvolve a teoria das necessidades humanas que defende a hierarquização por grau de importância das necessidades humanas, cuja interdependência pressupõe a satisfação das que se encontram nos níveis inferiores, para poderem ser satisfeitas as dos níveis superiores (Valente, 2013).

Para ilustrar esta teoria, Maslow desenvolve a Pirâmide das Necessidades Humanas, conforme se encontra ilustrada na figura 1, onde identifica nos níveis inferiores as necessidades fisiológicas, de segurança e sociais e nos níveis superiores as necessidades de estima e auto-realização, tendo obtido resultados, nos estudos que realizou, que conduzem a um aumento da motivação e satisfação dos indivíduos à medida que se vão satisfazendo estas necessidades, isto é, quanto mais se sobe na pirâmide, maior é o grau de motivação e satisfação (Bicho, 2015; Mucharreira, 2012; Nelson, 2013; Silva, 2012; Valente, 2013).

Quando define a tipologia das necessidades, Maslow considera que as necessidades fisiológicas englobam a alimentação, a roupa, o repouso, a habitação, ou seja, o que o ser humano necessita para sobreviver. Situada no segundo nível da pirâmide, Maslow incluiu a segurança, a necessidade de proteção do ser humano contra qualquer tipo de ameaça ou dificuldade. O segundo nível da pirâmide incluiu o contexto social, a interação e relacionamento grupal, o convívio social, a amizade, o amor, o afeto, a família. No terceiro nível apresentam-se já necessidades mais complexas, como a estima, relacionada com o desenvolver de sentimentos, de autoconfiança e reconhecimento do valor do indivíduo e no quarto nível a auto-realização que será o auge da satisfação do ser humano, com a exploração das potencialidades individuais (Bicho, 2015; Mucharreira, 2012; Nelson, 2013, Silva, 2012; Valente, 2013).



**Figura 1 - Pirâmide das Necessidades de Maslow**

**Fonte:** Adaptado de Mucharreira (2012, p. 14)

Da mesma forma, Maslow referia que as necessidades, *per se*, não podem ser consideradas como agentes de motivação ou satisfação, realçando que só existirá motivação quando se encontrarem por satisfazer categorias, provocando ciclos motivacionais diferentes, nomeadamente, um ciclo mais curto quando se satisfazem necessidades básicas e um ciclo mais prolongado relativamente às necessidades mais complexas, ou seja, o ser humano só apresenta motivação quando as necessidades básicas estão por satisfazer e imediatamente após a sua satisfação, o facto de ter as categorias seguintes da pirâmide para percorrer, irá potenciar a motivação, até atingir os níveis mais complexos (Bicho, 2015; Gomes & Proença, 2015; Mucharreira, 2012; Valente, 2013).

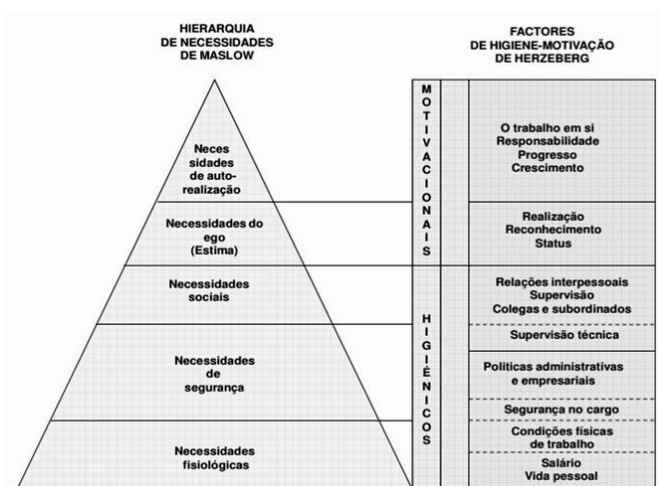
No contexto prático e a partir da teoria de Maslow, as organizações foram gradualmente adotando estratégias laborais e de gestão de recursos humanos que promoviam a satisfação das necessidades dos trabalhadores e consequentemente, a sua produtividade, contribuindo com estas medidas para o sucesso global da organização (Bicho, 2015; Gomes & Proença, 2015; Mucharreira, 2012; Valente, 2013).

Pela abrangência da teoria das necessidades humanas, a sua transversalidade foi alargada aos contextos organizacionais de todas as áreas, o mesmo acontecendo na prestação de cuidados de saúde e, particularmente, na Enfermagem. De facto, o contributo de Maslow foi contundente para a construção das teorias de Enfermagem,

que se traduziu no modelo de Virgínia Henderson, que identificava o ser humano com necessidades básicas a serem satisfeitas e confrontado com a sua não concretização e em caso de perda de autonomia, o Enfermeiro deveria prestar os cuidados adequados até à sua recuperação plena, contribuindo para a promoção da independência (Bicho, 2015; Gomes & Proença, 2015; Mucharreira, 2012; Valente, 2013).

De acordo com Silva (2012), estudos recentes sobre satisfação das necessidades no contexto da Enfermagem, apresentam resultados de satisfação nas categorias mais baixas da pirâmide de Maslow e de insatisfação nas categorias mais complexas, realçando a sua importância para as alterações de estratégias que melhorem os resultados apresentados e, em consequência aumentem também os níveis de qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Com base na teoria de Maslow, aparece o estudo de Herzberg que define fatores diferenciados que devem ser considerados para a avaliação da satisfação laboral, nomeadamente, os fatores higiênicos e os fatores motivacionais (conforme figura 2), uma vez que se concluiu que as necessidades identificadas por Maslow não seriam suficientes para avaliar a satisfação mas foram consideradas por Herzberg como relevantes para evitar a insatisfação laboral (Bicho, 2015; Gomes & Proença, 2015; Mucharreira, 2012; Silva, 2012; Valente, 2013).

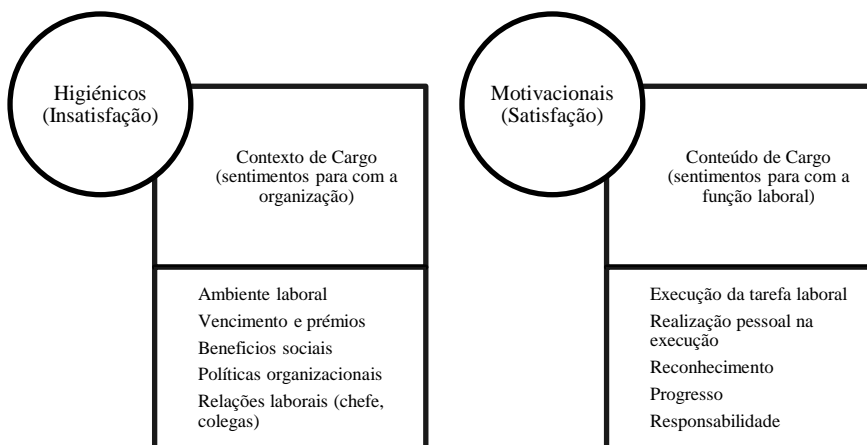


**Figura 2 - Comparação entre a Teoria de Maslow e a de Herzberg**

**Fonte:** Adaptado de Valente (2013, p. 39)

Nos fatores higiênicos incluem-se os que são extrínsecos ao ser humano e podem interferir na insatisfação com o trabalho (remunerações, prémios, qualidade da

supervisão, condições ambientais, políticas organizacionais, ambiente entre colegas) e os fatores de motivação prendem-se com os fatores intrínsecos e interferem na satisfação laboral (oportunidades de promoção, de crescimento pessoal, reconhecimento profissional, responsabilidade) (figura 3) (Bicho, 2015; Gomes & Proença, 2015; Mucharreira, 2012; Silva, 2012; ; Valente, 2013).



**Figura 3 - Teoria dos Fatores de Herzberg**

**Fonte:** Adaptado de Valente (2013, p. 38)

Posteriormente, outros estudos realizados no âmbito da evolução organizacional ocorrida foram alargando e reajustando as variáveis de análise da satisfação laboral, incluindo outros fatores de influência, individuais e contextuais, que permitiram definir as teorias de processo, que a seguir se abordam.

### 1.1.3. Teorias de Processo

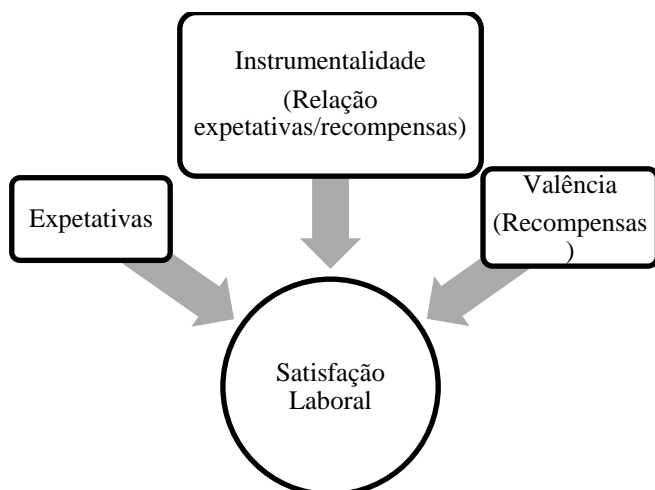
Pela análise aos investigadores que deram continuidade aos estudos sobre a satisfação laboral, as teorias de processo englobam os estudos que apresentam a descrição dos processos de estruturação da satisfação laboral, particularmente os que se relacionam com a cognição profissional, permitindo identificar os estímulos, a ação e a concretização de comportamentos associados à satisfação do ser humano, através da análise das suas expectativas, valores, crenças e atitudes e da tomada de decisão em contexto laboral.

É neste âmbito que se encontra a teoria da expectativa de Vroom que em 1964, identificava já os processos psicológicos do ser humano associados às crenças e atitudes

como potenciadores de comportamentos de satisfação laboral, através de uma tomada de decisão consciente e partindo da expectativa criada previamente (Mucharreira, 2012, Silva, 2012; Valente, 2013).

Aquando da sua investigação Vroom associa três fatores psicológicos a comportamentos de procura da satisfação laboral, a valência (desejo/valor subjectivo perante resultados/incentivos/recompensas), a instrumentalidade (desempenho *versus* recompensa) e a expetativa (esforços *versus* resultados) (Mucharreira, 2012; Silva, 2012).

De facto, Vroom considerava como fundamentais as expetativas e as recompensas individualmente e a forma como ambas as variáveis se relacionavam, enquanto agentes promotores de satisfação laboral, conforme se ilustra na figura 4.



**Figura 4 - Teoria das Expetativas de Vroom**

**Fonte:** Adaptado de Bicho (2015, p. 23)

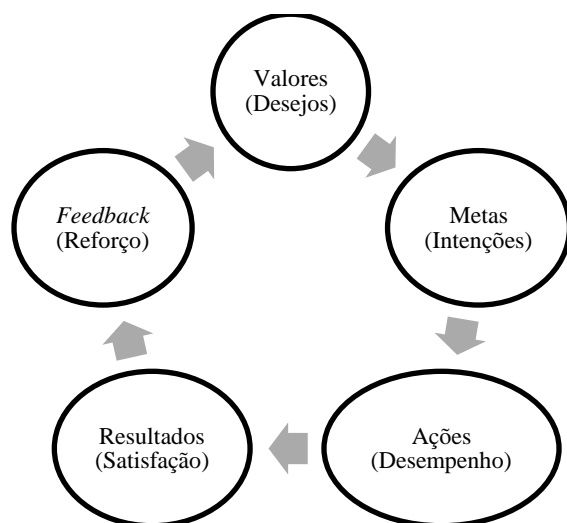
O referido investigador considerava a individualidade e complexidade do ser humano, que em contextos diferentes reage também de forma diferente, com variações situacionais e de personalidade, realçando ainda que os impulsos básicos são colocados em segundo plano mediante as vontades e expetativas conscientes, na procura da satisfação laboral (Bicho, 2015; Silva, 2012; Valente, 2013).

Resumidamente, Vroom considerava que os três elementos identificados terão obrigatoriamente que se encontrar presentes, como agentes motivadores, particularmente em contexto laboral, pois a sua presença em níveis altos potencia uma motivação profissional elevada e, em consequência a satisfação apresentará resultados

positivos. Já em situações de ausência de algum dos fatores identificados, a motivação apresentará resultados nulos, o mesmo acontecendo com a satisfação laboral (Bicho, 2015; Moura, 2012; Silva, 2012,).

Posteriormente, Locke (1976) apresenta algumas críticas à teoria de Vroom, alertando para as limitações do modelo teórico, pois permitia apenas explicar efeitos esperados, descurando as situações inesperadas e as reações afetivas decorrentes das expectativas, ou seja, caso a situação inesperada fosse positiva, as reações afetivas seriam também positivas, já no caso contrário, as reações afetivas seriam desagradáveis, sendo a variável expectativa considerada como agente moderador do processo de avaliação da satisfação laboral (Bicho, 2015; Moura, 2012; Nelson, 2013; Valente, 2013; Silva, 2012).

A partir desta crítica, Locke (1976) apresenta a sua teoria de fixação de objetivos, enquanto fonte de motivação individual, com variação no grau de dificuldade, com resultados que indicam uma relação proximal entre objetivos e desempenho, ou seja, quanto mais difíceis e complexos os objetivos apresentados pelos superiores hierárquicos e mediante o seu reforço positivo, melhores os resultados do desempenho profissional, concorrendo para aumento no nível de motivação e, em consequência, na sua satisfação laboral (conforme figura 5) (Bicho, 2015; Moura, 2012; Nelson, 2013; Valente, 2013; Silva, 2012).



**Figura 5 - Teoria de Fixação dos Objetivos de Locke**

**Fonte:** Adaptado de Bicho (2015, p. 25)

Locke (1976) salientava ainda que a responsabilização e inclusão dos trabalhadores na formulação de objetivos, apresenta resultados positivos relativamente a uma menor resistência na aceitação aumentando a probabilidade de elevados níveis de motivação, melhor produtividade e níveis de desempenho altos.

Paralelamente a definição de objetivos específicos exigentes mas passíveis de atingir a curto prazo (maior impacto na produtividade e motivação/aumento grau do desafio) permite alterações no desempenho, na atenção e esforço, permitindo aumentos na motivação intrínseca e na eficácia organizacional, o mesmo acontecendo quando se associa o feedback que potencia melhorias no desempenho e concretização de tarefas (Bicho, 2015; Moura, 2012; Nelson, 2013; Valente, 2013; Silva, 2012).

Dentro do contexto das teorias de processo, Hackman e Oldham (1980) propuseram o modelo de características do trabalho, associando a cognição e motivação individual com as características da função que se exerce, identificando três grupos de elementos que devem ser analisados aquando da avaliação da satisfação laboral, as cinco características do posto de trabalho, os três estados psicológicos críticos e os resultados ou impactos (Bicho, 2015; Moura, 2012; Nelson, 2013; Silva, 2012; Valente, 2013).

Na figura 6, encontram-se ilustradas as características associadas aos elementos relacionados com o modelo de Hackman e Oldham (1980).

Posto de trabalho	Estados psicológicos	Resultados
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identidade</li><li>• Significado</li><li>• Competências</li><li>• Autonomia</li><li>• Feedback</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relevância</li><li>• Responsabilidade</li><li>• Conhecimento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motivação intrínseca</li><li>• Satisfação</li><li>• Qualidade</li><li>• Diminuição absentismo</li></ul>

**Figura 6 - Modelo de Hackman e Oldham**

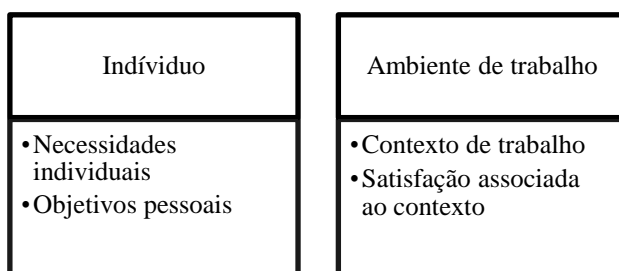
**Fonte:** Adaptado de Valente (2013, p. 46)

Relativamente ao posto de trabalho, a identidade prende-se com a capacidade de trabalho e identidade laboral do trabalhador, o significado diz respeito à tarefa em si e ao impacto que a sua execução pode provocar ao trabalhador ou a outros, dentro e fora da organização, a autonomia prende-se com a possibilidade que a organização dá ao trabalhador para decidir a forma de execução da tarefa, a variedade de competências diz respeito às habilidades do trabalhador para executar a tarefa e o feedback relaciona-se com o nível de realização que a tarefa proporciona ao trabalhador (Bicho, 2015, Silva, 2012, Valente, 2013).

Referente aos estados psicológicos Valente (2013) define a relevância como a importância que o trabalhador percebe relativamente à tarefa, a responsabilidade refere-se ao compromisso do trabalhador para com os resultados da tarefa e o conhecimento resulta da eficácia da execução da tarefa e do seu reconhecimento do sucesso na sua concretização.

Associados aos estados psicológicos e às características do posto de trabalho encontram-se os resultados que se traduzem pelos níveis de motivação, da satisfação laboral e do desenvolvimento pessoal, que quando elevados promovem o bem-estar do trabalhador, a qualidade do trabalho e da produção da tarefa, diminuem o absentismo e em consequência, aumentam a qualidade organizacional.

Ainda no âmbito das teorias processuais encontra-se também a teoria da adaptação ao trabalho de Dawis, England e Lofquist (1964) que tem como foco de análise a relação do indivíduo com o ambiente de trabalho, ou seja, a motivação e satisfação laboral prendem-se essencialmente pela relação recíproca entre o contexto laboral e de que forma este contexto concorre para a satisfação das necessidades individuais do trabalhador, encontrando-se ilustrada na figura 7 (Fonseca, 2014; Nelson, 2013; Valente, 2013).



**Figura 7 - Teoria de Dawis, England & Lofquist (1964)**

**Fonte:** Adaptado de Fonseca (2014, p. 22)

A referida teoria preconiza que existe uma relação significativa entre o processo de adaptação ao trabalho e a satisfação laboral, reconhecendo a sua continuidade e dinamismo como essencial para a procura pelo trabalhador de contextos profissionais que permitam e contribuam para a concretização de objetivos pessoais, concorrendo diretamente para alterações positivas ou negativas nos níveis de satisfação laboral.

No decorrer das investigações que permitiram a verificação e validação dos modelos e teorias apresentados, os diversos investigadores realçam a importância da aplicação contínua, dinâmica e alargada, de instrumentos de avaliação da satisfação laboral, que permitam englobar variáveis cada vez mais complexas e que proporcionem resultados que contribuam para a melhoria das condições organizacionais relacionadas com os recursos humanos, com o objetivo de valorizar e (re)conhecer a sua relevância no contexto organizacional.

Na área das prestação dos cuidados de Enfermagem, têm vindo a ser utilizados diversos instrumentos de avaliação, adaptados de estudos aplicados a outras áreas profissionais mas que permitem atingir resultados similares, isto é, que apresentam e identificam as variáveis que maior influência têm vindo a ter na satisfação laboral do Enfermeiro, assim como os que foram construídos com base em investigações mais recentes, validados para a área da Enfermagem, pelo que será de todo relevante que se identifiquem e descrevam sucintamente alguns dos já referidos instrumentos, temática que de seguida se explana.

#### **1.1.4. Instrumentos de Avaliação da Satisfação no Trabalho**

Dada a importância dos instrumentos de medição da satisfação laboral, cujo objetivo se prende com a análise das variáveis intrínsecas e extrínsecas que podem influenciar os indivíduos no seu contexto profissional, é relevante que se identifiquem e descrevam os que apresentam maior frequência de aplicação, a nível mundial.

Realça-se que os instrumentos podem ser aplicados diretamente aos inquiridos, sob a forma de questionários com questões fechadas, estruturados em diversas fases e que proporcionam a recolha de dados sobre as dimensões profissionais, utilizando escalas de análise para a perceção dos profissionais sobre a sua satisfação laboral ou através de entrevistas individuais, com a aplicação de guiões que permitem a recolha de dados com

questões abertas. Ambas as técnicas e instrumentos apresentam vantagens e desvantagens, sendo o inquérito por questionário, o instrumento mais frequentemente utilizado, pela rapidez na recolha de dados, pela facilidade no preenchimento e por permitir abranger as diversas dimensões com questões diretas, evitando correr o risco de uma interpretação das respostas mais ou menos ambígua (Hill & Hill, 2008; Paz Ribeiro, 2010).

Considerando os investigadores já referenciados nas teorias da satisfação laboral, o instrumento de medição apresentado por Weiss, Dawis, England, e Lofquist, em 1967 ainda hoje é aplicado mundialmente. O Questionário de Satisfação do Minnesota (Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ) tinha como ponto de partida a teoria da adaptação ao trabalho e permitia analisar e avaliar diversas dimensões profissionais e a satisfação global, apresentando 100 itens que se subdividem nas referidas dimensões e proporcionam ainda hoje resultados bastante válidos.

Posteriormente, em 1969, Smith apresentou o Índice Descritivo do Trabalho (Job Descriptive Index – JDI) que apresentava apenas cinco dimensões relacionadas com o trabalho, utilizando para o efeito os resultados apresentados na escolha de 72 itens.

O Inquérito de Diagnóstico Profissional (Job Diagnostic Survey – JDS), construído por Hackman e Oldham em 1976, tinha como pedra basilar a teoria das características do trabalho e apresentava como objetivo a observação e análise dos efeitos que as referidas características podiam provocar nos trabalhadores, proporcionando ainda dados que avaliavam a satisfação global no trabalho, sendo um instrumento utilizado a nível mundial, pela facilidade na sua aplicação e pelos resultados que apresentava.

Em 1985, Spector apresenta o Inquérito de Satisfação no Trabalho (Job Satisfaction Survey – JSS) que proporcionava resultados relacionados com a avaliação da satisfação por dimensões e a satisfação global, com a utilização das respostas apresentadas em 36 itens.

Outro instrumento de medição da satisfação laboral foi elaborado por Ironson, Smith, Brannick, Gibson e Paul em 1989 denominado Escala Geral do Trabalho (Job in General Scale - JIG), tendo a particularidade de ser apresentada em itens e não em dimensões, permitindo avaliar a satisfação geral no trabalho, uma vez que os

investigadores consideravam ser mais viável uma avaliação geral realçando as características gerais do trabalho e da satisfação que os indivíduos lhe associam.

Posteriormente, na década de 90 do século XX, foram vários os estudos que validaram os instrumentos já identificados e outros que permitiram a aplicação e validação de novos instrumentos de medição como o Questionário de Satisfação no Trabalho de Macdrew e Whitney, validado em 1992 por Rentsch e Steel, que incluíram 5 itens a serem avaliados por uma escala de Likert e que permitiam verificar a satisfação geral no trabalho.

Em 1990 Mueller e McClosky apresentaram a sua Escala de Satisfação, uma escala multidimensional, com 31 itens a serem avaliados por uma escala de Likert de 5 pontos, que proporcionava dados sobre as recompensas extrínsecas, a satisfação no agendamento, o equilíbrio vida-trabalho, os colegas de trabalho, o relacionamento, as oportunidades profissionais, o elogio, reconhecimento e controlo e a responsabilidade.

Posteriormente, já em 1993, Traynor e Wade apresentaram o instrumento de Medida da Satisfação Profissional, também multidimensional, com 38 itens, cotados por uma escala de Likert e que permitiam avaliar a satisfação pessoal, a carga de trabalho, o suporte técnico profissional, o salário, a progressão e a formação.

Relativamente à área da saúde e em particular na Enfermagem, em 1994, Hung Ng apresentou a Escala de Satisfação de Enfermagem, aplicada na Nova Zelândia, multidimensional e com 24 itens cotados por uma escala de Likert de 7 pontos que permitiam avaliar a administração, os colegas de trabalho, a carreira, a assistência ao doente, as relações com a chefia, o ensino de Enfermagem e a comunicação.

Posteriormente e já na área do contexto hospitalar, Lloyd, Steiner, Hahn e Shannon, em 1994, apresentaram a Escala de Satisfação do Profissional da Emergência, um instrumento multidimensional com 79 itens avaliado por uma escala de Likert de 7 pontos que proporcionava resultados sobre a satisfação geral no trabalho, autonomia administrativa, autonomia clínica, os recursos, as relações sociais, o estilo de vida e os desafios.

Dando continuidade às investigações internacionais, em Portugal, os estudos sobre satisfação profissional na área da saúde têm vindo a ser cada vez mais valorizados e publicados, na procura de uma prestação de cuidados com cada vez mais qualidade.

No entanto, são ainda poucos os instrumentos construídos de raiz por investigadores portugueses, embora a maioria dos que se referenciaram supra, estejam já validados para a língua portuguesa e portanto, aptos a serem aplicados. Dos que foram construídos por investigadores portugueses, importa identificar e descrever os que foram pioneiros, ilustrando as áreas de investigação como o de Graça que em 1999 apresentava o seu instrumento de medição da satisfação laboral constituído por oito dimensões e 47 itens, conjugados com as variáveis sociodemográficas, a estrutura emocional e as interações sociais. Já Hespanhol em 2008 apresentava um instrumento com vinte e uma questões, categorizado por uma escala de Likert de 5 pontos, para avaliar a satisfação profissional em clínica geral.

Atualmente, o instrumento mais aplicado na área da saúde é o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), elaborado pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), para avaliar satisfação profissional em profissionais da saúde de quatro dimensões, a saber, Qualidade do Local de Trabalho (Política de recursos humanos, Moral, Recursos Tecnológicos e Financeiros), Qualidade na Prestação de Cuidados, Melhoria Contínua da Qualidade e Satisfação Global (Ferreira, 2009).

Conforme se verifica pelas teorias identificadas e descritas e pelos instrumentos de medição construídos e adaptados para a população portuguesa, a satisfação laboral é uma área de investigação extremamente relevante e que concorre diretamente para o aumento da qualidade da prestação de cuidados de saúde, pelo que de seguida se aborda esta temática direcionada para a área da Enfermagem.

## **1.2. Satisfação Laboral na Profissão de Enfermagem**

Enquanto área de investigação, a satisfação laboral na profissão de Enfermagem passou por diversas alterações, que acompanharam as teorias expostas anteriormente e a sua evolução ao longo dos tempos.

De fato, segundo Chagas & Reis (2014) vários autores consideram a satisfação laboral como um fator atitudinal que se relaciona diretamente com o desempenho laboral, representadas por dimensões cognitivas e afetivas vivenciadas em contexto laboral e que concorrem para um estado emocional positivo, para o qual concorre a valorização e a percepção dos trabalhadores sobre valores e necessidades satisfeitas, pelo que é de todo relevante que se analise, no contexto da Enfermagem, como fator promotor da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Atualmente e segundo Melo, Barbosa & Souza (2011, p. 2), a satisfação laboral na profissão de Enfermagem influencia diretamente a “(...) produtividade, desempenho, absentismo, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes (...)” sendo cada vez mais um fator de (re)ajustes em qualquer organização, particularmente nas que lidam com a prestação de cuidados de saúde onde se encontram dois pólos opostos, isto é,

(...) de um lado, a satisfação por aliviar o sofrimento alheio e, do outro, a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e suas condições precárias que levam à exaustão física e mental, baixa autoestima e perda de interesse pelo conforto do cliente, desencadeando comportamentos que vão desde atenciosidade, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza.

Os mesmos autores (2011, p. 2) consideram que a satisfação laboral na Enfermagem é um fator que, em contexto de investigação, pode permitir a “(...) identificação de problemas nos serviços de saúde, o planeamento de possíveis soluções e consequentes melhorias no ambiente de trabalho e na qualidade dos serviços prestados.”

A este respeito, também o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros já em 2001, considerava como indicador da qualidade do exercício profissional em Enfermagem, a satisfação dos Enfermeiros relativamente à prestação dos cuidados de saúde, realçando a importância de diversos fatores associados ao exercício da profissão (Júnior *et al.*, 2010).

No entanto, a investigação no âmbito da Enfermagem e da satisfação laboral com a profissão, apenas recentemente tem vindo a ser reconhecida, muito pelo contributo dos teóricos organizacionais já citados, e essencialmente por ser cada vez mais reconhecida como fator indicador de e para a avaliação da qualidade das organizações de saúde,

concorrendo em grau de importância e relevância com a satisfação dos utentes (Junior *et al.*, 2010, Teixeira & Figueiredo, 2015).

No mesmo contexto, os teóricos organizacionais identificam os efeitos da insatisfação e, posteriormente, transportam-nos para a área da Enfermagem salientando a sua importância organizacional, essencialmente quando abordam como consequências o aumento do absentismo (níveis altos na área da Enfermagem), a rotação de emprego cada vez mais elevada, a escassez de profissionais especializados, os custos acrescidos em situações de substituição, a baixa produtividade, concorrendo diretamente para a diminuição dos níveis de eficiência e qualidade de prestação de cuidados de saúde (Junior *et al.*, 2010; Liu, Zhang, Chang. & Wang, 2017; Patrício & Almeida, 2009; Soares, 2007).

Munir & Rahman (2016), no seu estudo sobre a satisfação laboral consideram que uma atitude e comportamento positivos no contexto laboral pode influenciar os trabalhadores a assumirem o seu compromisso com a organização e a tarefa que executam, sentindo-se satisfeitos com o exercício das suas funções, bem como diminuir o seu nível de absentismo, problema organizacional que afeta particularmente a área da Enfermagem.

Os mesmos autores (2016) realçam ainda que a perceção e o sentimento dos trabalhadores relativamente ao ambiente laboral, à remuneração, à progressão na carreira, ao relacionamento grupal, ao horário de trabalho, à comunicação intra e inter organizacional e a benefícios sociais, quando geridos pela organização e pelos próprios trabalhadores no sentido da procura do bem-estar global e da produtividade associada à qualidade organizacional, são indicadores e promotores de satisfação laboral, contribuindo para o sucesso profissional e, conseqüentemente, para uma organização eficiente e eficaz. Será no trabalho conjunto entre organizações de saúde e Enfermeiros que se encontrará um equilíbrio que ultrapasse barreiras e encontre estratégias que permitam que a satisfação laboral em Enfermagem seja cada vez mais indicadora de qualidade na prestação de cuidados de saúde.

Também Hajdukova, Klementova & Klementova Jr (2014) referem que a satisfação laboral contribui diretamente para a motivação profissional, o desempenho, a eficiência profissional e para a saúde mental, sendo medida pelas atitudes, o que torna necessária uma análise clara sobre se o trabalhador está completamente satisfeito no trabalho, ou se

está satisfeito apenas por influência de alguns fatores com variabilidade na intensidade da importância de cada um, ou ainda se apresenta satisfação ou não satisfação apenas como um estado constante do próprio trabalhador.

Particularmente no contexto da prestação de cuidados de Enfermagem, é emergente a necessidade de rever, analisar e (re)ajustar estratégias que associem as dimensões da satisfação laboral com os fatores que as influenciam diretamente, promovendo o envolvimento da organização e dos agentes políticos, numa área tão sensível como é a saúde de todos e para todos (*et al.*, 2014).

Considerando a importância da satisfação laboral na profissão da Enfermagem, realça-se a necessidade de cada vez mais investigações na área, para o reconhecimento e reavaliação das políticas implementadas, mas também pela relevância que apresentam na identificação de fatores que podem influenciar a satisfação laboral dos Enfermeiros e, conseqüentemente, permitir às organizações ajustar as suas políticas de gestão de recursos humanos, contribuindo para a concretização das expectativas geradas pelos profissionais de Enfermagem, no exercício das suas funções (Junior *et al.*, 2010; Liu *et al.*, 2017; Patrício & Almeida, 2009; Soares, 2007).

Conforme já referenciado, a satisfação laboral na profissão da Enfermagem, em Portugal, encontra-se regulamentada na Lei de Bases da Saúde que a caracteriza como critério de avaliação regular do Sistema Nacional de Saúde, embora a investigação nesta área seja bastante recente.

De fato, um dos primeiros estudos sobre a satisfação laboral na área da Enfermagem foi realizado por Martins, em 2003, a Enfermeiros, concluindo que o nível de satisfação laboral era positivo, no entanto realçava a diferença de resultados entre os Enfermeiros a exercer funções em hospitais, que apresentavam um alto nível de satisfação laboral, e os Enfermeiros a exercer funções em centros de saúde, com níveis mais baixos de satisfação laboral, apresentando como fatores de maior influência nestes resultados, o funcionamento e organização dos serviços e o tipo de tarefas desempenhadas (Junior *et al.*, 2010; Martins, 2003; Silva, 2012).

No mesmo contexto, também Ferreira, em 2011, apresentou uma investigação a 388 Enfermeiros dos cuidados de saúde primários, cujos resultados indicavam uma

associação alta entre a satisfação laboral e variáveis sociodemográficas como a natureza do vínculo laboral, o tempo de serviço e a idade.

Já Silva, em 2012, apresentou uma investigação na área da Enfermagem de Reabilitação cujos resultados consideravam como fatores de influência da satisfação laboral, o tempo de serviço, considerado como fator menos positivo pois quanto menos tempo de serviço, maior insatisfação global.

Na área da Enfermagem, Moura, no ano de 2012, apresentava resultados na sua investigação que indicaram associação positiva entre a satisfação profissional e o estado civil casados, embora Pereira, já em 2010, tivesse apresentado resultados indicadores de uma maior satisfação profissional em Enfermeiros solteiros.

Geraldes, Anes & Brás (2012) no seu estudo sobre o nível de satisfação com o trabalho dos enfermeiros na área de saúde mental, num serviço de doentes crónicos no Norte de Portugal, com a aplicação do Questionário de Satisfação com o Trabalho, de Ribeiro e Maia (2002), apresentaram resultados que indicam que numa amostra com idades compreendidas entre os 44 e 59 anos, maioritariamente masculina, casados ou em união de facto, licenciados, sendo reduzido o número de especialistas ou com pós-graduação, apresentando ainda experiência profissional entre 23 e 36 anos, a trabalhar por turnos, a maioria apresenta resultados de insatisfação relativamente ao vencimento e à presença de conflitos, bem como em relação ao trabalho da equipe. Os autores identificam ainda uma relação estatisticamente significativa da satisfação profissional com o sexo, o vencimento, habilitações, organização do trabalho e com a presença de conflitos.

Também Castro, Lago & Fornelos, no ano de 2011, no seu estudo sobre a satisfação laboral de Enfermeiros a exercer funções em cuidados de saúde primários, referem uma maior satisfação laboral no género masculino e em Enfermeiros com contrato a termo certo e posteriormente Ribeiro em 2014, apresenta um estudo no âmbito dos cuidados de saúde primários cujos resultados indicam níveis de insatisfação laboral relacionados com a pressão e grau de exigência das tarefas executadas, em paralelo com baixas recompensas percecionadas e relacionadas com a profissão.

Em 2016, Sarmento, apresenta no seu estudo sobre a satisfação profissional dos Enfermeiros a exercer funções em cuidados de saúde primários, resultados que indicam que a segurança com o futuro da profissão é significativamente diferente entre

enfermeiros de faixas etárias distintas, que a categoria da profissão e o tempo de exercício na categoria não interferem, significativamente, nos resultados obtidos para a escala de satisfação com o trabalho, que o tipo de horário e o tempo de exercício da profissão têm uma influência significativa e que a satisfação com futuro da profissão foi afetada de forma expressiva pelo tempo de exercício da profissão. Salienta a autora resultados indicadores que a satisfação com o vencimento, a satisfação com o reconhecimento, a prática de funções de gestão e o manter a vontade de ser enfermeiro foram determinantes nos resultados obtidos para a escala de satisfação com o trabalho.

No ano de 2017, Ferreira, Fernandes & Anes apresentam o seu estudo sobre a satisfação profissional dos Enfermeiros através da aplicação da Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (EAST – Enf) a uma amostra de 124 Enfermeiros, predominantemente feminina, com média de idade a rondar os 42 anos, cujos resultados indicam níveis de satisfação superiores no relacionamento com o chefe, com a equipa e com o contexto de trabalho, relacionando-se com a idade, grau académico, unidade hospitalar, tempo de serviço, serviço e remuneração. Sintetizam os autores que no seu estudo os enfermeiros mais satisfeitos profissionalmente são os mais jovens, com menor grau académico, com tempo de serviço inferior a 10 anos e com remuneração mais baixa, em que o nível de satisfação difere em cada unidade hospitalar e serviço.

No mesmo ano, Luz (2017), apresenta o seu estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real, a uma amostra de 29 enfermeiros, a quem aplicaram o instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) e cujos resultados indicam que os enfermeiros que revelaram maior satisfação profissional global pertencem à unidade hospitalar de Macedo de Cavaleiros e que estão tendencialmente insatisfeitos com os seus vencimentos, sendo que aqueles que referiram ter horário por turnos, e um vínculo no quadro do pessoal, demonstraram estar mais satisfeitos.

Ainda no referido ano, Nunes (2017) apresenta o seu estudo no âmbito da perceção dos enfermeiros perioperatórios que exercem funções na ULSNE, acerca da satisfação com a sua atividade laboral, aplicando a Escala de Satisfação com o Trabalho (EST) de Ribeiro (2002) a 41 enfermeiros perioperatórios a exercer funções em Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela, cujos resultados indicaram que numa amostra de 30 mulheres e 11 homens com média de idades de 44,05 anos, que exerciam funções no

BO de Bragança, apresentam-se diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações académicas, o local onde exercem funções, a modalidade do horário efetuado, a realização de horas extraordinárias, o reconhecimento social da profissão e algumas dimensões da Escala de Satisfação do Trabalho, realçando que não há correlações entre o tempo de exercício profissional, o tempo de exercício profissional no BO, as seis dimensões e a escala global. Concluiu ainda que o local onde os enfermeiros perioperatórios exercem funções tem relação com a sua satisfação com o trabalho, sendo os enfermeiros do BO de Bragança os que apresentam valores de satisfação mais baixos na maioria das dimensões e na escala global.

Como se pode verificar, a satisfação laboral na profissão de Enfermagem acarreta custos emocionais e financeiros altos não só para os Enfermeiros, mas também para as organizações de saúde, sendo relevante e cada vez mais necessário que se ponderem e apliquem novas estratégias de organização laboral, com o objetivo de aumentar os níveis de qualidade da prestação de cuidados de Enfermagem.

Da revisão da literatura efetuada, foram encontrados vários estudos sobre a temática satisfação profissional em Enfermagem, no entanto, realça-se a lacuna encontrada em investigações direcionadas para a área da Urgência e Cuidados Intensivos, temática que de seguida se aborda.

### **1.3. Satisfação Laboral nos Enfermeiros da Urgência e Cuidados Intensivos**

Considerando a revisão da literatura já exposta, confirma-se a importância da investigação na área da satisfação laboral no contexto profissional da Enfermagem, que carece de evidências constantes e contínuas que promovam o seu reconhecimento e garantam uma prestação de cuidados com qualidade e para a qualidade.

Enquanto área abrangente na prestação de cuidados de saúde, a Enfermagem encontra-se em todos os contextos do ciclo biológico do ser humano, sendo cada vez mais necessária e imprescindível nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, não só como prestador de cuidados de saúde, mas também como elo de ligação entre o doente, a família e a equipa multidisciplinar que acompanha o seu progresso clínico (DGS, 2011).

No entanto, esta área de intervenção de Enfermagem, pela sua complexidade, apresenta ainda um caminho longo a percorrer, apresentando grande necessidade de se realizarem investigações que garantam a sua importância e reconhecimento, mas também salientando o quanto pode desgastar o profissional de Enfermagem, pela exigência que cada situação, na sua particularidade, acarreta e impõe.

De facto, as investigações na área e particularmente no nosso país, apresentam poucos estudos, sendo o de Rodrigues (2011) um dos que aborda a satisfação laboral numa unidade de Cuidados Intensivos, para determinar que dimensões podem contribuir com maior influência na satisfação de 57 Enfermeiros, através da aplicação de um questionário com base no modelo de discrepância entre as expectativas e as recompensas percebidas pelo trabalhador.

Os resultados da investigação indicavam que existia uma satisfação média na amostra participante, realçando que as dimensões com maiores níveis de satisfação são a relação profissional/utente, relações de trabalho e suporte social e *status* e prestígio. Quando relacionadas a variáveis sociodemográficas, a investigação concluiu que a idade, a antiguidade na profissão, o estado civil, habilitações académicas e a situação no emprego têm influência sobre a satisfação laboral (Rodrigues, 2011).

Já em 2013, Myhren, Ekeberg & Stokland, no seu estudo, consideraram que os Enfermeiros a exercer funções nos Cuidados Intensivos podiam estar expostos a altos níveis de *stress*, que quando não debelados, podiam transformar-se em *burnout* profissional, interferindo diretamente na sua satisfação laboral.

No referido estudo, Myhren *et al.* (2013) aplicaram um questionário a 129 Enfermeiros a exercer funções nos Cuidados Intensivos do Hospital Universitário de Oslo, concluindo que os Enfermeiros apresentaram níveis baixos de satisfação laboral que se relacionavam significativamente com *scores* altos de *burnout*, personalidades vulneráveis e altos níveis de *stress* profissional.

Posteriormente, também Charkhabi, Alimohammadi & Charkhabi (2014), no seu estudo sobre os efeitos das características da profissão de Enfermagem na saúde mental e física e a sua influência na satisfação laboral, aplicaram um questionário a 311 Enfermeiros de seis unidades hospitalares, apresentando resultados que indicam a influência da satisfação laboral na saúde mental e física, realçando a importância da satisfação laboral

como uma atitude chave que pode alterar os efeitos das características da profissão na saúde dos Enfermeiros hospitalares.

No mesmo sentido, a investigação de Ioannou, Katsikavali, Galanis, Velonakis, Papadatou & Sourtzi, em 2015, sobre a satisfação laboral e a sua relação com a saúde e a qualidade de vida de 508 Enfermeiros em hospitais gerais e centros de saúde, na Grécia, com a aplicação de questionários, apresentou resultados que indicavam insatisfação no *score* total da escala de satisfação laboral aplicada, embora a satisfação pessoal e com os colegas tivesse apresentado níveis altos.

Os mesmos autores (2015) indicavam ainda que os Enfermeiros apresentavam saúde geral média, com problemas físicos e mentais, vitalidade baixa, baixos níveis de energia e dor física aumentada, tendo os participantes masculinos e os que queriam permanecer na profissão apresentado níveis mais altos de saúde física e mental, relacionando-se com o aumento da satisfação laboral.

As conclusões do estudo indicavam ainda que níveis altos de satisfação laboral se relacionavam diretamente com níveis altos de saúde e em consequência, com a qualidade de vida, realçando também que melhorias no ambiente laboral contribuiriam para uma equipa de Enfermagem mais saudável e satisfeita (Ioannou *et al.*, 2015).

Em Portugal, no ano de 2015, Dinis & Fronteira apresentaram um estudo sobre a influência da rotação do trabalho, na satisfação laboral de 55 Enfermeiros a exercer funções no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E, nos serviços de Enfermagem/Consulta, Cuidados Intermédios e Cuidados Intensivos, a quem aplicaram um questionário como instrumento de recolha de dados. Os resultados identificavam relações estatisticamente significativas entre a proveniência do enfermeiro, satisfação com o número de turnos, ritmo de trabalho e tecnicidade, embora Enfermeiros muito insatisfeitos com a rotação apresentassem resultados de profissionalmente satisfeitos e muito satisfeitos com a rotação apresentassem resultados de profissionalmente bastante satisfeitos (Dinis & Fronteira, 2015).

No mesmo ano, Tao, Ellenbecker, Wang & Li (2015) apresentaram um estudo sobre os fatores que influenciavam a satisfação de 9 Enfermeiros a exercer funções numa unidade de Cuidados Intensivos na China, através de uma entrevista orientada. Os resultados obtidos indicaram como fatores de maior insatisfação laboral o *stress*

vivenciado pela exigência excessiva da profissão, assim como o ambiente de trabalho da unidade de Cuidados Intensivos e a falta de respeito e reconhecimento pela profissão de Enfermagem, enquanto os fatores de maior satisfação identificados foram o reconhecimento pela profissão, as oportunidades profissionais e o bom relacionamento com os colegas.

Os autores (2015), acima citados, concluíram ainda que na amostra, os fatores precipitantes de insatisfação podiam ser facilmente debelados com intervenções simples como o aumento do número de Enfermeiros e a melhoria do ambiente de trabalho.

Sacco, Ciurzynski, Harvey & Ingersoll, em 2015, no seu estudo sobre a prevalência da satisfação e fadiga em Enfermeiros dos Cuidados Intensivos, aplicaram um questionário com a escala da Qualidade de Vida Profissional a 221 Enfermeiros, que apresentaram diferenças significativas na satisfação e na fadiga influenciadas pelas variáveis gênero, idade, grau acadêmico, unidade, acuidade, mudança na gestão de Enfermagem e nos sistemas organizacionais globais. Os mesmos autores (2015) concluíram que a identificação, análise e compreensão sobre os elementos que influenciam a qualidade de vida profissional podem proporcionar efeitos positivos no ambiente de trabalho.

Já Abdelazeez, Nouri, Mohammed & Mukhtar, em 2016, no Sudão, aplicaram um questionário a 125 Enfermeiros a exercer funções em várias unidades de Cuidados Intensivos, em cinco hospitais governamentais da região de Khartoum, para identificar os fatores que influenciavam a satisfação laboral e perceber a relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação laboral. Os resultados identificavam altos níveis gerais de satisfação laboral, com uma associação estatística significativa entre os níveis de satisfação laboral e o vencimento mensal, uma associação significativa entre a idade do grupo e oportunidade de momentos de lazer assim como entre as qualificações e a carga horária laboral. As conclusões do estudo indicavam a existência de relação entre a idade grupal e as diferentes qualificações académicas e os níveis de satisfação laboral, assim como uma importância similar entre as características intrínsecas e as condições laborais extrínsecas quando relacionadas com a satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções na unidade de Cuidados Intensivos (Abdelazeez *et al.*, 2016).

Silva, Velasque & Tonini, em 2016, apresentaram um estudo sobre a satisfação laboral atribuída, percebida e real dos profissionais de Enfermagem e dos técnicos/auxiliares de

Enfermagem, a exercer funções no contexto oncológico. Foi aplicado o instrumento ISP (Índice de Satisfação Profissional) a 216 participantes, apresentando resultados positivos para a satisfação laboral dos Enfermeiros nas variáveis autonomia e *status* profissional, enquanto os técnicos/auxiliares de Enfermagem apresentavam resultados positivos para a satisfação laboral nas variáveis remuneração e *status* profissional. De realçar que a satisfação real apresentava resultados positivos na interação e autonomia em ambas as amostras.

Vieira, em 2016, na sua investigação sobre a satisfação laboral e absentismo dos Enfermeiros num ACeS, aplicou um questionário a 109 Enfermeiros, obtendo resultados indicadores de uma satisfação laboral situada entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”, em que os participantes com mais idade, com maior grau académico, sem dependentes a cargo e cujo agregado familiar não depende exclusivamente do seu salário, foram os que percecionaram maior satisfação no trabalho com o ambiente físico. Já os enfermeiros com parceiro percecionavam maior satisfação no trabalho com a participação e os que realizavam atividades de lazer percecionavam maior satisfação no trabalho com a satisfação intrínseca, sendo as atividades de lazer mais realizadas o ginásio e as caminhadas. Os enfermeiros que realizavam horário rotativo percecionavam maior satisfação no trabalho total, na satisfação com os benefícios e políticas da organização e na satisfação com a participação. A autora (2016) conclui ainda que o género, ter filhos, ter ou não ajudas para prestar cuidados, o tempo de serviço na instituição, o tipo de vínculo e o desempenhar funções no Serviço de Atendimento a Situações Urgentes (SASU) não influenciavam a satisfação no trabalho, enquanto os enfermeiros que não faltaram ao serviço foram os que percecionaram maior satisfação no trabalho total e nos seus fatores.

Mais recentemente, em 2017, Liu *et al.* apresentaram um estudo sobre a relação entre a autoestima, a satisfação laboral e o bem-estar subjetivo, aplicando um questionário a 224 Enfermeiros a exercer funções na unidade de Cuidados Intensivos de cinco hospitais de Tianjin, na China. Os resultados apresentaram uma correlação positiva significativa entre o bem-estar subjetivo, a autoestima e a satisfação laboral.

As conclusões indicaram que a prevalência do bem-estar subjetivo e da autoestima em Enfermeiros na Unidade de Cuidados Intensivos era baixa, apresentando níveis médios de satisfação laboral, realçando ainda que quanto maiores os níveis de autoestima e

satisfação laboral, mais forte é o bem-estar subjetivo, isto é, quando confrontados com a pressão relacionada com a prestação de cuidados na unidade de Cuidados Intensivos, os Enfermeiros aumentaram a sua autoestima e satisfação laboral, adotando estratégias de construção de fortalecimento psicológico (Liu *et al.*, 2017).

Ainda em 2017, Suárez, Asenjo & Sánchez, apresentaram o seu estudo sobre a satisfação laboral no pessoal do departamento de emergência e a relação entre a satisfação laboral e as variáveis sociodemográficas e profissionais, aplicando um questionário a 52 Enfermeiros, 22 Fisioterapeutas e 30 Administrativos, na cidade de Barcelona, em Espanha. Os resultados obtidos indicaram uma associação significativa entre os fatores rotação nos níveis de emergência e pertencer ao pessoal administrativo e a satisfação laboral, uma vez que os Enfermeiros e os Fisioterapeutas apresentavam resultados de níveis mais altos de stress comparados com o pessoal administrativo e descreviam o ambiente de trabalho físico como fator de influência. Os valores mais altos de satisfação laboral apontaram para a variável relacionamento interpessoal (Suárez, Asenjo & Sánchez, 2017). As conclusões indicaram que a satisfação laboral dos Enfermeiros e Fisioterapeutas era inferior à dos Administrativos, no entanto, os níveis do relacionamento interpessoal eram positivos. De realçar que a falta de rotatividade na profissão indicava níveis de acuidade elevados nos Enfermeiros e Fisioterapeutas e em consequência o aumento da insatisfação (Suárez, Asenjo & Sánchez, 2017).

Silva (2017) na sua investigação de doutoramento sobre a saúde ocupacional de Profissionais de Saúde do interior-norte de Portugal, nomeadamente da Unidade Local de Saúde do Nordeste, aplicou um questionário a 339 profissionais de saúde (68% enfermeiros, 14% médicos e 18% técnicos) e apresentou resultados de níveis altos de satisfação laboral, tendo sido encontradas diferenças significativas nas variáveis *burnout*, *engagement*, *tecnostress* e satisfação laboral em função de variáveis sociodemográficas e profissionais, nomeadamente grupo etário, estado civil, existência de filhos, local de trabalho, categoria profissional, anos de serviço, local de trabalho e desejo de mudança de profissão, instituição ou serviço. De realçar que as variáveis sociodemográficas e profissionais apresentaram menor poder preditivo do *burnout* quando comparadas com a satisfação laboral e o *tecnostress*.

Também Oliveira, Barbosa, Andolhe, Eiras & Padilha (2017), no seu estudo sobre a associação entre o ambiente das práticas de Enfermagem e a satisfação profissional em

oito unidades de Cuidados Intensivos, de um hospital público universitário, em que aplicaram os instrumentos Nursing Work Index-Revised (NWI-R), nas versões resumidas, e Índice de Satisfação Profissional (ISP), a 100 Enfermeiros e 187 técnicos/auxiliares de Enfermagem, referem baixos níveis de satisfação laboral, embora as variáveis “ambiente das práticas”, “tempo de trabalho” e “disposição para o trabalho” tenham apresentado resultados positivos na satisfação laboral. Os referidos autores (2017) concluíram da necessidade de investimento pelas organizações, no ambiente das práticas e nos fatores disposição e tempo de experiência nos Cuidados Intensivos, no sentido de melhorar os resultados sobre a satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nestas unidades.

### **3. METODOLOGIA**

Considerando que a investigação é a pedra basilar de alteração de estratégias e técnicas e da descoberta de novos métodos, atitudes e mesmo de influência na criação de medidas que vão ao encontro da evolução científica, na procura de cada vez mais e melhores condições de vida para o ser humano, é fulcral que se continuem a realizar, essencialmente na área da saúde e enquanto justificativa para a melhoria da qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

A este respeito, já Vaz Freixo (2009) refere que a investigação científica permite observar situações em contextos reais e comprovar a possibilidade de serem alteradas ou adaptadas a outros contextos, através da aplicação de métodos sistemáticos e racionais, enquanto ferramentas de apoio ao investigador.

É na fase metodológica que se identifica a questão de partida e os objetivos, se define o tipo de estudo, se apresentam as variáveis e hipóteses a validar, bem como os procedimentos de análise, apresentação e discussão de resultados, após a aplicação do instrumento de recolha de dados escolhido.

Desta forma, nos pontos seguintes descrevem-se os procedimentos metodológicos a implementar ao longo da investigação, respeitando os pressupostos éticos e deontológicos.

#### **3.1 Tipo de estudo**

A presente investigação será realizada através de um estudo observacional, analítico e transversal, de cariz quantitativo.

Para Pais Ribeiro (2010, p. 30-31) no estudo observacional, “(...) o investigador não intervém. Antes, desenvolve procedimentos para descrever os acontecimentos que ocorrem, naturalmente, sem a sua intervenção e quais os efeitos nos sujeitos em estudo.”

A este respeito também Quivy & Campenhoudt (2005, p. 205-206) referem que o estudo observacional inclui “(...) o conjunto das operações através das quais o modelo de análise é confrontado com dados observáveis. [...] Conceber esta etapa de observação equivale a responder às três perguntas seguintes: observar o quê?; em quem?; como?”.

Já sobre os estudos analíticos, Pais Ribeiro (2010, p. 31) refere que “(...) permitem responder à questão de porque é que os sujeitos têm aquelas características.”

Segundo Vilelas (2009, p. 136) os estudos transversais ou de prevalência são “(...) uma forma de apresentação sequencial de dados de qualquer tipo, que pretende informar acerca das suas variações ao longo do tempo.”

Pais Ribeiro (2010, p. 79) refere que os estudos quantitativos caracterizam-se “(...) por se expressar através de número (ou seja por entidades abstractas que representam uma contagem, uma medição, um cálculo).”, permitindo a recolha sistemática de dados numéricos, observáveis e quantificáveis, fornecendo respostas para a questão de investigação formulada inicialmente e contribuindo para o desenvolvimento e validação de conhecimentos.

No mesmo contexto, também Fortin (2003, p. 22) refere que este método “(...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis.” que se baseia essencialmente na “(...) observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.”

Ainda sobre o método quantitativo, Vaz Freixo (2009, p. 145) refere que “(...) tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos.”

Nos procedimentos realizados, a definição da pergunta de partida, segundo Quivy & Campenhoudt (2005, p. 44) será um dos primeiros passos, pois “(...) consiste em esforçar-se por enunciar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida. [...] A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação. [...] deve apresentar qualidades de clareza, de exequibilidade e de pertinência.”

Nesta investigação, o tema prende-se com a satisfação laboral dos Enfermeiros nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, tendo como questões de partida: “Qual o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico, nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.” e “Existe associação entre o nível de satisfação laboral dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico, nos serviços

de Urgência e Cuidados Intensivos e as variáveis independentes.” no sentido de tentar concretizar os seguintes objetivos:

- Avaliar a percepção dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico no serviço de urgência e cuidados intensivos, relativamente à sua satisfação laboral.

- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais se relacionam com a satisfação laboral dos enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Unidade de Cuidados intensivos.

- Propor um plano de intervenção que permita a melhoria das dimensões que apresentem níveis mais baixos de satisfação.

Para a concretização dos objetivos e fornecer resposta à questão de partida, de seguida se apresentam as variáveis e hipóteses definidas.

### **3.2 População e Amostra**

De acordo com Pais Ribeiro (2007, p. 41) a população serão “As pessoas ou objetos acerca das quais se pretende produzir conclusões (...). A população ou universo é a totalidade das observações pertinentes que podem ser feitas num dado problema.”, pelo que se definiu como população selecionada para o presente estudo, os Enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, da Unidade Hospitalar de Bragança, da ULS, Nordeste.

Os critérios de exclusão deste estudo referem-se aos Enfermeiros que se encontram exclusivamente a exercer funções de chefia e os questionários entregues que não se encontrem integralmente preenchidos.

De acordo com Charles (1998, citado por Coutinho, 2013, p. 89), a amostra é “um grupo de sujeitos ou objetos selecionados para representar a população inteira de onde provieram”.

Tendo em conta os critérios atrás mencionados, foram considerados 92 questionários, numa população de 96 Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, da Unidade Hospitalar de Bragança, da ULS, Nordeste, excluindo no processo de análise, 4 questionários que apresentavam lacunas no preenchimento.

### **3.3 Instrumento de recolha de dados**

O instrumento de recolha de dados (anexo VII) a aplicar organizou-se em duas partes, sendo a primeira relativa à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a segunda parte, relaciona-se com o Questionário de Satisfação no Trabalho adaptado de Pais Ribeiro (2002), constituído por 24 afirmações que avaliam a satisfação com o trabalho e que se agrupam em seis dimensões de satisfação: Segurança com o Futuro da Profissão (3 itens), Apoio da Hierarquia (3 itens), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (5 itens), Condições Físicas do Trabalho (3 itens), Relação com Colegas (4 itens) e Satisfação com a profissão (6 itens). Destes, sete itens encontram-se invertidos.

A resposta a cada uma das dimensões é realizada através de uma escala Likert de seis pontos, de escolha forçada, em que (1) discorda totalmente; (2) discorda bastante; (3) discorda parcialmente; (4) concorda parcialmente; (5) concorda bastante e (6) concorda totalmente.

O total da cotação obtém-se, primeiro, por dimensão, somando as pontuações obtidas e, depois, globalmente, adicionando os valores obtidos nas seis dimensões ou domínios de satisfação, permitindo definir a variável satisfação no trabalho, ou seja, quanto maior for o score obtido, maior é o nível de satisfação, quer em cada dimensão quer na satisfação em geral.

Estabelece-se desta forma uma relação entre as variáveis da primeira parte do questionário e as dimensões da escala e posteriormente identificam-se os fatores que mais se relacionam com a satisfação laboral dos enfermeiros.

### **3.4 Procedimentos de recolha de dados**

A aplicação do instrumento de recolha de dados decorreu durante os meses de Maio e Junho de 2017, nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

Considerando o preconizado na Declaração de Helsínquia, foi para o presente estudo solicitada uma prévia autorização para a utilização do questionário ao seu autor, Pais Ribeiro que prontamente autorizou a sua aplicação informada (anexo III e IV).

Partindo da mesma premissa foi solicitada autorização ao Diretor Clínico da ULS, Nordeste, para a aplicação e realização do estudo nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos da referida instituição, que foi também prontamente aceite (anexo V e VI).

Posteriormente e em colaboração com os Enfermeiros responsáveis dos serviços, no início do mês de maio de 2017, foram entregues pela investigadora os questionários (anexo VII), reforçando a importância da investigação e com recolha para o mês seguinte. Pela limitação temporal que advém da própria profissão, a recolha foi efetuada no final do mês de junho, tendo sido analisados os questionários e selecionados os que cumpriam os critérios de inclusão.

### **3.5 Variáveis do estudo**

Considerando que as variáveis implicam uma operacionalização quantitativa que permita a sua análise e indo ao encontro dos dados pretendidos, de seguida se descreve a sua categorização para a presente investigação.

Aquando da definição de objetivos, foram consideradas como independentes as variáveis sociodemográficas seguintes:

- Idade, variável de resposta aberta, a ser classificada por intervalos, a saber, (1) 25 a 35 anos; (2) 36 a 46 anos e (3) > 47 anos.
- Sexo, variável de resposta fechada, dicotómica, em que se considerou (1) Masculino e (2) Feminino.
- Estado civil, variável de resposta fechada, com (1) Solteiro(a), (2) Casado(a)/União de facto, (3) Divorciado(a)/Separado(a) e (4) Viúvo(a).
- Habilitações literárias, variável de resposta fechada, em que (1) Bacharelato, (2) Licenciatura, (3) Mestrado, (4) Doutoramento.
- Se tem filhos, quantos:\_\_\_\_\_, variável de resposta aberta.

Variáveis independentes classificadas como profissionais, consideraram-se:

- Categoria profissional, variável de resposta fechada, com (1) Enfermeiro e (2) Enfermeiro especialista.

- Tipo de vínculo, variável de resposta fechada em que (1) Contrato a termo certo e (2) Contrato sem termo.

- Serviço onde exerce funções, variável de resposta aberta, categorizada posteriormente em (1) Urgência de Bragança, (2) Medicina Intensiva de Bragança, (3) Urgência Básica de Macedo de Cavaleiros e (4) Urgência de Mirandela.

- Tipo de horário, variável de resposta fechada, com (1) Rotativo e (2) Fixo e (3) Rotativo com trabalho noturno.

- Tempo na profissão, variável de resposta aberta, que será classificada por intervalo, a saber, (1) < 5 anos, (2) 6 a 16 anos e (3) > 17 anos.

- Tempo no serviço, variável de resposta aberta, a ser classificada por intervalos, a saber, (1) < 5 anos, (2) 6 a 16 anos e (3) > 17 anos.

Como variável dependente encontra-se a satisfação laboral dos Enfermeiros, a ser avaliada através do Questionário de Satisfação no Trabalho, adaptado de Pais Ribeiro (2002), categorizado por uma escala de likert em que (1) discorda totalmente; (2) discorda bastante; (3) discorda parcialmente; (4) concorda parcialmente; (5) concorda bastante e (6) concorda totalmente.

Na referida escala, foram categorizadas como itens invertidos, as questões 1, 2, 3, 10, 20, 21, 24, sendo consideradas seis dimensões, categorizadas em (1) Segurança com o Futuro da Profissão, que engloba as questões 5, 8, 13, (2) Apoio da Hierarquia, que considera as questões 4, 11, 19, (3) Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado, onde se incluem as questões 1, 6, 15, 18, 21, (4) Condições Físicas do Trabalho, com as questões 9, 17, 23, (5) Relação com Colegas, onde se incluem as questões 7, 20, 22, 24 e (6) Satisfação com a profissão, que engloba as questões 2, 3, 10, 12, 14, 16. Posteriormente, será analisado o resultado do somatório de todas as dimensões individualmente e o resultado global, proveniente do somatório dos resultados de todas as dimensões.

Paralelamente, os valores mínimos e máximos de pontuação a atingir, encontram-se discriminados na tabela 1, segundo as dimensões e o total global da escala.

**Tabela 1 – Valores mínimos e máximos da escala, por dimensão e questões associadas**

<b>Dimensões</b>	<b>Questões da Escala</b>	<b>Valores mínimos</b>	<b>Valores máximos</b>
<b>Segurança com o futuro da profissão</b>	5, 8, 13	3	18
<b>Apoio da hierarquia</b>	4, 11, 19	3	18
<b>Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado</b>	1, 6, 15, 18, 21	5	30
<b>Condições físicas do trabalho</b>	9, 17, 23	3	18
<b>Relação com colegas</b>	7, 20, 22, 24	4	24
<b>Satisfação com a profissão</b>	2, 3, 10, 12, 14, 16	6	36
<b>Total Global da Escala</b>	1 a 24	24	144

De forma a explicar a ocorrência de determinado fenómeno, será necessária a construção de hipóteses, para identificar as possíveis relações entre as variáveis independentes e dependente.

De acordo com Saunders *et al.* (2007, citado por Abdulla, 2009, p. 123) as hipóteses são proposições testáveis sobre a relação entre dois ou mais conceitos ou variáveis a partir da teoria. O uso das hipóteses é considerado pelos investigadores uma ferramenta importante na investigação científica, para identificar as relações entre variáveis no modelo teórico.

Assim, para a presente investigação foram definidas as seguintes hipóteses, a validar:

H1: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e a idade.

H2: O nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos tem relação com o sexo.

H3: O estado civil tem relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H4: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e as habilitações literárias.

H5: A categoria profissional relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H6: O tipo de vínculo apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H7: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o serviço onde exerce funções.

H8: O tipo de horário relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H9: O tempo na profissão apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo na profissão.

H10: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo no serviço.

### **3.7 Considerações éticas**

No sentido de preservar o anonimato, os questionários foram entregues aos Enfermeiros chefes ou com funções de chefia dos respetivos serviços, explicados os objetivos do estudo e solicitada a colaboração na distribuição dos questionários.

De realçar que os instrumentos de recolha de dados foram entregues separadamente em envelopes, com a finalidade dos Enfermeiros procederem ao preenchimento respeitando o anonimato. Foram ainda salvaguardados o direito à autodeterminação; o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade e o direito a um tratamento justo e equitativo, respeitando o preconizado na Declaração de Helsínquia.

### **3.8 Procedimentos de análise dos dados**

Segundo Quivy & Campenhoudt (2005, p. 238-239) a próxima fase dos procedimentos prende-se com a análise dos dados recolhidos que “(...) trata a informação obtida através da observação para a apresentar de forma a poder comparar os resultados observados com os esperados a partir da hipótese.” sendo utilizados com mais frequência para este efeito a “(...) a análise estatística dos dados e a análise de conteúdo.”.

Na presente investigação e numa primeira fase, foi analisado o instrumento de recolha de dados preenchido pelos participantes e considerados válidos para a investigação, um total de 92 questionários, pelo preenchimento integral.

O tratamento estatístico foi realizado informaticamente utilizando o programa SPSS, versão 23.00, através da estatística descritiva, sendo calculadas frequências relativas e absolutas; medidas de tendência central e de dispersão.

No sentido de verificar a fiabilidade da escala, foi utilizado o alfa de Cronbach, enquanto medida de verificação interna de um grupo de variáveis (itens), podendo definir-se como a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de itens, que meçam a mesma característica, sendo considerada uma boa consistência interna quando excede “(...) um alfa de 0,80. São no entanto aceitáveis valores acima de 0,60. Estes valores justificam-se quando as escalas têm um número de itens muito baixo.” (Pais Ribeiro, 2007, p. 101). A tabela seguinte dá uma indicação aproximada para avaliar o valor de uma medida de fiabilidade

**Tabela 2 – Valor de fiabilidade do alfa de Cronbach**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Medida de fiabilidade</b>
$\alpha > 0,9$	Muito boa
$0,8 < \alpha < 0,9$	Boa
$0,7 < \alpha < 0,8$	Razoável
$0,6 < \alpha < 0,7$	Aceitável
$\alpha < 0,6$	Inaceitável

Para a validação das hipóteses e respeitando o Teorema do Limite Central, que pressupõe a normalidade da amostra quando  $n > 30$ , foram considerados os testes paramétricos ANOVA a um fator e T-Student, respeitando os pressupostos da independência das amostras, da normalidade populacional da variável dependente e da homogeneidade das variâncias.

Em todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%, pelo que valores de prova inferiores a 5% (0,05) permitem-nos concluir que há relações estatisticamente significativas entre as variáveis. Para uma melhor interpretação e análise dos dados, serão de seguida apresentados de modo organizado, obedecendo à sequência estabelecida no questionário, em tabelas.

#### 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A aplicação do instrumento e a recolha de dados permitiram a inserção dos dados no programa já referenciado que, após a definição e operacionalização das variáveis, gerou os resultados que de seguida se ilustram em tabelas, considerando as variáveis demográficas (questões 1 a 5), profissionais (questões 6 a 11) e as que remetem para o Questionário de Satisfação no Trabalho (questões 1 a 24), para uma melhor compreensão dos resultados obtidos.

Analisando a tabela 3, verifica-se que a amostra apresenta maior número de participantes na faixa etária dos 36 aos 46 anos (n=40; 43,5%), seguida da faixa etária dos 25 aos 35 anos (n=32; 34,8%) e da faixa etária acima dos 47 anos (n=20; 21,7%), uma média de idades de 39,65, com uma mediana de 38, desvio-padrão de 7,298, apresentando como idade mínima os 25 anos e máxima os 56 anos de idade. Relativamente ao sexo, a amostra apresenta menos participantes do sexo masculino (n=25; 27,2%), sendo maioritariamente do sexo feminino (n=67; 72,8%).

O estado civil apresenta valores mais elevados de resposta no item Casado(a)/União de facto (n=76; 82,6%). Já as habilitações literárias apresentam valores mais elevados na licenciatura (n=81; 88%). O número de filhos apresenta valores de respostas mais altos no item “1 filho” (n=47; 51,1%).

**Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo as variáveis demográficas**

	Variáveis	n	%
Idade	25 a 35 anos	32	34,8
	36 a 46 anos	40	43,5
	> 47 anos	20	21,7
	<b>Min=25, Máx=56, Média=39,65; Mediana=38, DP=7,298</b>		
Sexo	Masculino	25	27,2
	Feminino	67	72,8
Estado civil	Solteiro (a)	13	14,1
	Casado(a)/União de facto	76	82,6
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	2,2
	Viúvo(a)	1	1,1
Habilitações literárias	Bacharelato	1	1,1
	Licenciatura	81	88,0
	Mestrado	10	10,9
Se tem filhos(as), quantos:	0 filhos	23	25,0
	1 filho	47	51,1
	2 filhos	19	20,7
	3 filhos	3	3,3

Na tabela 4 encontram-se ilustrados os resultados obtidos pelas variáveis profissionais, de acordo com a sua distribuição amostral.

De acordo com a tabela 4 a categoria profissional com valores de resposta mais elevados é o item Enfermeiro (n=54; 58,7%), seguido do item Enfermeiro especialista (n=38; 41,3%). O tipo de vínculo apresenta resultados mais altos no item contrato sem termo (n=86; 93,5%).

Já relativamente ao serviço onde exercem funções os participantes, a respostas com valores mais relevantes indicam que exercem funções na Urgência de Bragança (n=30; 32,6%), seguidas da Urgência de Mirandela (n=25; 27,2), do Serviço de Medicina Intensiva de Bragança (n=24; 26,1%) e da Urgência Básica de Macedo de Cavaleiros (n=13; 14,1%).

Quando analisados os resultados do tipo de horário, a maioria dos participantes referem o horário rotativo com trabalho noturno (n=81; 88%), seguidos do horário fixo (n=9; 9,8% e 2,2%) e do horário rotativo sem trabalho noturno (n=2; 2,2%).

Já no tempo de serviço na profissão, os valores mais elevados de resposta dos participantes indicam o item exercem funções entre 6 e 16 anos (n=48; 52,2%), seguido do item 17 anos de tempo de serviço na profissão (n=41; 44,5%) e por último o item menos de 5 anos de tempo de serviço na profissão (n=3; 3,3%).

Analisado o tempo de exercício de funções no serviço, os participantes apresentam de 6 a 16 anos de tempo no serviço (n=45; 48,9%), seguidos dos participantes que apresentam menos de 5 anos de tempo no serviço (n=30; 32,6%) e por último os participantes que apresentam mais de 17 anos no serviço (n=17; 18,5%).

**Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo as variáveis profissionais**

	<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Categoria profissional	Enfermeiro	54	58,7
	Enfermeiro especialista	38	41,3
Tipo de vínculo	Contrato a termo certo	6	6,5
	Contrato sem termo	86	93,5
Serviço onde exerce funções	Medicina Intensiva de Bragança	24	26,1
	Urgência Básica Macedo de Cavaleiros	13	14,1
	Urgência de Bragança	30	32,6
	Urgência de Mirandela	25	27,2
Tipo de horário	Rotativo	2	2,2
	Fixo	9	9,8
	Rotativo com trabalho noturno	81	88,0

Tempo na profissão	< 5 anos	3	3,3
	6 a 16 anos	48	52,2
	> 17 anos	41	44,5
Tempo no serviço	< 5 anos	30	32,6
	6 a 16 anos	45	48,9
	> 17 anos	17	18,5

Na tabela 5 encontram-se ilustrados os resultados obtidos no questionário de satisfação no trabalho, segundo a distribuição amostral.

A tabela 5 apresenta os resultados da distribuição amostral na análise do questionário de satisfação no trabalho, que tem valores mais elevados nos itens 3 (O progresso na minha carreira é muito lento), sendo este item invertido, salientam-se as 58 respostas (63%) no *score* “Concordo totalmente”, 7 (A minha relação com os meus colegas é boa) no *score* “Concordo bastante” (n=46; 50%), 20 (Não gosto das pessoas com quem trabalho) no *score* “Discordo totalmente” (n=49; 53,3%) e 24 (Os meus colegas não me tratam bem) no *score* “Discordo totalmente” (n=55; 59,8%).

**Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo o Questionário de Satisfação no Trabalho**

Variáveis	Discordo totalmente		Discordo bastante		Discordo parcialmente		Concordo parcialmente		Concordo bastante		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional	29	31,5	17	18,5	26	28,3	12	13,0	8	8,7	0	0,0
2. O meu trabalho é muito rotineiro	32	34,8	27	29,3	17	18,5	9	9,8	5	5,4	2	2,2
3. O progresso na minha carreira é muito lento	0	0,0	3	3,3	6	6,5	6	6,5	19	20,7	58	63,0
4. O meu chefe directo dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho	3	3,3	7	7,6	25	27,2	32	34,8	19	20,7	6	6,5
5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro	6	6,5	15	16,3	22	23,9	29	31,5	13	14,1	7	7,6
6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas	1	1,1	7	7,6	17	18,5	29	31,5	31	33,7	7	7,6
7. A minha relação com os meus colegas é boa	0	0,0	3	3,3	5	5,4	12	13,0	46	50,0	26	28,3
8. A administração da minha empresa tem uma política clara	9	9,8	17	18,5	38	41,3	21	22,8	7	7,6	0	0,0
9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis	7	7,6	11	12,0	18	19,6	25	27,2	28	30,4	3	3,3
10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir	4	4,3	11	12,0	28	30,4	17	18,5	18	19,6	14	15,2
11. O meu chefe directo dá-me todo o apoio de que preciso	1	1,1	5	5,4	29	31,5	28	30,4	20	21,7	9	9,8
12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade	6	6,5	9	9,8	32	34,8	32	34,8	11	12,0	2	2,2
13. A administração da minha empresa explica bem a sua política	10	10,9	20	21,7	34	37,0	23	25,0	5	5,4	0	0,0

14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos	3	3,3	11	12,0	32	34,8	<b>33</b>	<b>35,9</b>	12	13,0	1	1,1
15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho	2	2,2	5	5,4	27	29,3	<b>36</b>	<b>39,1</b>	17	18,5	5	5,4
16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção	<b>23</b>	<b>25,0</b>	21	22,8	21	22,8	15	16,3	9	9,8	3	3,3
17. As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis	7	7,6	13	14,1	10	10,9	17	18,5	<b>36</b>	<b>39,1</b>	9	9,8
18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho	2	2,2	9	9,8	19	20,7	<b>31</b>	<b>33,7</b>	29	31,5	2	2,2
19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho	3	3,3	8	8,7	<b>31</b>	<b>33,7</b>	26	28,3	20	21,7	4	4,3
20. Não gosto das pessoas com quem trabalho	<b>49</b>	<b>53,3</b>	26	28,3	7	7,6	5	5,4	5	5,4	0	0,0
21. Ninguém reconhece o meu trabalho	25	27,2	<b>29</b>	<b>31,5</b>	21	22,8	11	12,0	5	5,4	1	1,1
22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas	4	4,3	6	6,5	6	6,5	19	20,7	<b>31</b>	<b>33,7</b>	26	28,3
23. As condições de trabalho no meu serviço são boas	2	2,2	14	15,2	11	12,0	24	26,1	<b>35</b>	<b>38,0</b>	6	6,5
24. Os meus colegas não me tratam bem	<b>55</b>	<b>59,8</b>	23	25,0	4	4,3	5	5,4	3	3,3	2	2,2

Para validar e verificar a fidelidade do instrumento de recolha de dados, foi ainda calculada a variação teórica, o Alfa de Cronbach, a média e desvio padrão de todas as dimensões e do total global da escala, cujos resultados se apresentam na tabela 6.

Da análise da tabela 6 verificou-se que a dimensão segurança com o futuro da profissão apresenta variações de 3 a 15 pontos com uma média de 9,46 e um desvio padrão de 2,36, valores que traduzem um baixo nível de satisfação neste contexto. Já o Alfa de Cronbach obtido foi de 0,609 o que traduz uma consistência fraca mas, segundo o autor da escala, Pais Ribeiro (2007), aceitável.

A dimensão apoio da hierarquia apresenta média de  $11,47 \pm 2,73$ , com uma variação entre 3 e 17 pontos, indicando um aumento nos níveis de satisfação relativamente a esta dimensão. O alfa de Cronbach obtido foi de 0,616, ainda demonstrando baixa consistência interna, mas aceitável.

A dimensão reconhecimento pelos outros do trabalho realizado apresenta uma variação de 11 a 24 pontos, com média de  $16,73 \pm 2,48$ , traduzindo-se igualmente em um aumento dos níveis de satisfação dos profissionais, relativamente a esta dimensão. O alfa de Cronbach foi de 0,619, o que traduz uma consistência interna baixa mas aceitável, como nas dimensões anteriores.

Na dimensão condições físicas do trabalho, encontra-se uma variação de 4 a 18 pontos, com média de  $11,7 \pm 3,48$ , demonstrando um aumento dos níveis de satisfação também nesta dimensão. Os resultados do alfa de Cronbach apresentam o valor de 0,727, traduzindo-se numa consistência interna razoável nesta dimensão.

Já na dimensão relação com os colegas, os resultados apresentam uma variação de 6 a 19 pontos, com média de  $13,08 \pm 2,42$ , com aumento nos níveis de satisfação na referida dimensão, quando comparada com as anteriores. Já o alfa de Cronbach apresenta o valor de 0,438, traduzindo-se numa consistência interna inaceitável.

Analisando a dimensão satisfação com a profissão, a variação é de 12 a 28 pontos, com média de  $21,07 \pm 2,97$ , traduzindo-se em níveis de satisfação altos com esta dimensão. O alfa de Cronbach apresenta o valor de 0,659, traduzindo uma consistência interna baixa mas aceitável, na presente dimensão.

Por último, quando analisada a escala global de satisfação e considerando que a pontuação pode variar do mínimo de 24 a um máximo de 144 pontos, os resultados mínimos de 53 pontos (+29 que o mínimo teórico) e máximos de 114 pontos (-30 que o máximo teórico), aliados a uma média de  $83,49 \pm 10,434$ , indicam uma satisfação global baixa com a profissão, uma vez que o valor médio é de 84. O alfa de Cronbach para a escala global foi de 0,793, traduzindo-se numa consistência interna global razoável.

**Tabela 6 - Valores mínimos e máximos teóricos, alfa de Cronbach, média e desvio padrão para cada dimensão e para o global da escala de satisfação com o trabalho**

	Mínimo observado	Máximo observado	Alfa de Cronbach	Média	Desvio Padrão
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	3	15	0,609	9,46	2,691
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	3	17	0,616	11,47	2,739
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	11	24	0,619	16,73	2,481
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	4	18	0,727	11,70	3,498
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	6	19	0,438	13,08	2,428
Satisfação com a profissão (2, 3, 10, 12, 14, 16)	12	28	0,659	21,07	2,979
Total Global da Escala	53	114	0,793	83,49	10,434

Após a apresentação dos resultados, foram gerados os testes que permitiram verificar a validade das hipóteses, encontrando-se descritos os resultados nas tabelas seguintes.

H1: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e a idade.

Para testar a hipótese 1, foi utilizado o teste ANOVA, cujos resultados se apresentam na tabela seguinte, com os valores do desvio padrão, a estatística do teste aplicado e o valor de prova, enquanto comparação de médias entre a variável idade e a satisfação laboral.

Em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre a idade e a Satisfação Laboral. Foi verificada uma relação estatística significativa em relação as dimensões Relação com os colegas (p=0,048). Na dimensão Relação com os colegas, apresenta melhor nível o grupo etário de maiores de 47 anos. Desta forma, valida-se parcialmente a hipótese definida, ou seja, existe relação entre a idade e a dimensão relação com colegas.

**Tabela 7 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e a Idade**

	<b>Idade (faixa etária)</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>ET</b>	<b>VP</b>
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	25-35 anos	32	9,38	2,75	1,99	0,142
	36 a 46 anos	40	9,48	2,69		
	> 47 anos	20	<b>9,55</b>	2,70		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	25-35 anos	32	<b>12,25</b>	2,51	0,027	0,973
	36 a 46 anos	40	11,35	2,66		
	> 47 anos	20	10,45	2,98		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	25-35 anos	32	16,94	2,28	2,831	0,064
	36 a 46 anos	40	<b>17,10</b>	2,06		
	> 47 anos	20	15,65	3,26		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	25-35 anos	32	<b>12,69</b>	3,62	2,534	0,085
	36 a 46 anos	40	11,63	3,12		
	> 47 anos	20	10,25	3,64		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	25-35 anos	32	13,47	2,67	3,144	<b>0,048</b>
	36 a 46 anos	40	12,55	2,12		
	> 47 anos	20	<b>13,50</b>	2,50		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	25-35 anos	32	21,06	2,71	1,687	0,191
	36 a 46 anos	40	<b>21,35</b>	3,06		
	> 47 anos	20	20,50	3,28		
Total Global da Escala	25-35 anos	32	<b>85,78</b>	9,24	0,537	0,586
	36 a 46 anos	40	83,45	8,95		
	> 47 anos	20	79,90	13,95		

De seguida, apresentam-se os resultados obtidos para a validação da hipótese 2.

H2: O nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos tem relação com o sexo.

Para validar a hipótese 2, foi utilizado o teste T-student para amostras independentes, respeitando as variâncias iguais e a normalidade da variável dependente, apresentando-se na tabela 8 os valores médios, desvio padrão, estatística do teste e o valor de prova.

Da análise da tabela 8, conclui-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o sexo e a Satisfação Laboral, tal como em nenhuma das dimensões. Validando-se, desta forma, a hipótese nula, isto é, o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos não tem relação com o sexo.

**Tabela 8 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Sexo**

	<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>ET</b>	<b>VP</b>
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	Masculino	25	9,15	2,428	0,199	0,657
	Feminino	67	<b>9,58</b>	2,796		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	Masculino	25	11,42	2,610	3,027	0,085
	Feminino	67	<b>11,48</b>	2,808		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	Masculino	25	16,12	2,471	0,001	0,977
	Feminino	67	<b>16,97</b>	2,462		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	Masculino	25	11,62	3,430	0,606	0,438
	Feminino	67	<b>11,68</b>	3,604		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	Masculino	25	<b>13,58</b>	1,922	3,000	0,087
	Feminino	67	12,88	2,587		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	Masculino	25	<b>21,15</b>	2,922	0,038	0,847
	Feminino	67	21,03	3,023		
Total Global da Escala	Masculino	25	83,04	10,113	0,229	0,634
	Feminino	67	<b>83,62</b>	10,716		

Seguidamente, apresentam-se os resultados obtidos para a validação da hipótese 3.

H3: O estado civil tem relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

A hipótese 3 foi analisada usando o teste ANOVA a um fator e na tabela 9 apresentam-se os resultados obtidos para os valores médios, desvio padrão, estatística de teste e valor de prova, para a referida hipótese.

Da análise da tabela 9, verifica-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o estado civil e a Satisfação Laboral, bem como em nenhuma das dimensões. Validando-se, desta forma, a hipótese nula, isto é, o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos não tem relação com o estado civil.

**Tabela 9 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Estado civil.**

Dimensões	Estado Civil	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	Solteiro(a)	13	8,00	2,746	2,5880	<b>0,081</b>
	Casado(a)/União de facto	76	9,69	2,661		
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	<b>10,33</b>	0,577		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	Solteiro(a)	13	10,79	2,547	0,519	0,597
	Casado(a)/União de facto	76	<b>11,60</b>	2,780		
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	11,33	3,055		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	Solteiro(a)	13	1,437	0,384	0,423	0,657
	Casado(a)/União de facto	76	<b>2,651</b>	0,306		
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	2,000	1,155		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	Solteiro(a)	13	3,322	0,888	0,492	0,613
	Casado(a)/União de facto	76	<b>3,639</b>	0,420		
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	1,155	0,667		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	Solteiro(a)	13	2,652	0,709	0,370	0,692
	Casado(a)/União de facto	76	2,388	0,276		
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	<b>3,055</b>	1,764		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	Solteiro(a)	13	<b>3,565</b>	0,953	2,262	0,110
	Casado(a)/União de facto	76	2,844	0,328		
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	1,528	0,882		
Total Global da Escala	Solteiro(a)	13	79,86	7,892	1,122	0,330
	Casado(a)/União de facto	76	83,97	10,953		
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	<b>87,33</b>	6,807		

De seguida, encontram-se ilustrados os resultados da hipótese 4.

H4: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e as Habilitações literárias.

Para a validação da hipótese 4, foi utilizado o teste ANOVA a um fator, cujos resultados se apresentam na tabela 10, com a estatística de teste e valor de prova.

Quando analisada a tabela 10, verifica-se que em termos globais foi encontrada relação estatística significativa entre as habilitações literárias e a Satisfação Laboral. Verificamos uma relação estatística significativa em relação as dimensões Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado ( $p=0,011$ ), Relação com os colegas ( $p=0,046$ ), Satisfação com a Profissão ( $p=0,025$ ) e no Total Global da Escala ( $p=0,012$ ). Na dimensão Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado, apresentam melhores níveis os Licenciados. Na dimensão Relação com os colegas apresentam níveis superiores os que possuem o Mestrado. Na dimensão Satisfação com a Profissão os que apresentam níveis mais elevados são os que possuem Licenciatura. O Total Global da Escala também apresenta níveis mais elevados, o grupo que possui o Mestrado.

Valida-se parcialmente a hipótese 4, isto é, existe relação entre as habilitações literárias e as dimensões reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, relação com colegas, satisfação com a profissão e no total global da escala.

**Tabela 10 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e as habilitações literárias**

Dimensões	Habilitações literárias	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	Bacharelato	1	14,00	.	1,465	0,237
	Licenciatura	81	<b>9,42</b>	2,529		
	Mestrado	10	9,30	3,743		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	Bacharelato	1	14,00	.	0,477	0,622
	Licenciatura	81	11,41	2,783		
	Mestrado	10	<b>11,70</b>	2,497		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	Bacharelato	1	24,00	.	4,720	<b>0,011</b>
	Licenciatura	81	<b>16,63</b>	2,442		
	Mestrado	10	16,80	1,814		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	Bacharelato	1	15,00	.	1,070	0,347
	Licenciatura	81	11,48	3,568		
	Mestrado	10	<b>12,80</b>	3,225		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	Bacharelato	1	19,00	.	3,190	<b>0,046</b>
	Licenciatura	81	12,99	2,159		
	Mestrado	10	<b>13,20</b>	3,765		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	Bacharelato	1	28,00	.	3,863	<b>0,025</b>
	Licenciatura	81	<b>21,14</b>	2,889		
	Mestrado	10	19,80	2,898		
Total Global da Escala	Bacharelato	1	114,00	.	4,634	<b>0,012</b>
	Licenciatura	81	83,06	10,251		
	Mestrado	10	<b>83,60</b>	8,656		

Seguidamente, encontram-se os resultados obtidos para validar a hipótese 5.

H5: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o número de filhos.

Na validação da hipótese 5, foi utilizado o teste ANOVA, apresentando-se na tabela 11, os resultados de estatística do teste e o valor de prova. Conclui-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o número de filhos e a Satisfação Laboral, assim como em nenhuma das dimensões. Validando-se, desta forma, a hipótese nula, isto é, o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos não tem relação com o número de filhos.

**Tabela 11 - Estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Número de filhos**

Dimensões	Número de filhos	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	0	23	8,65	2,604	1,821	0,149
	1	47	<b>9,47</b>	<b>2,843</b>		
	2	19	10,53	2,195		
	3	3	8,67	2,517		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	0	23	11,13	2,302	0,537	0,658
	1	47	<b>11,64</b>	<b>3,089</b>		
	2	19	11,21	2,440		
	3	3	13,00	2,000		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	0	23	<b>16,87</b>	<b>2,492</b>	0,110	0,954
	1	47	16,72	2,347		
	2	19	16,68	3,001		
	3	3	16,00	1,732		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	0	23	11,43	3,653	0,232	0,874
	1	47	<b>11,94</b>	<b>3,326</b>		
	2	19	11,21	4,211		
	3	3	12,00	2,000		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	0	23	<b>13,78</b>	<b>2,610</b>	0,886	0,451
	1	47	12,79	2,331		
	2	19	12,95	2,321		
	3	3	13,00	3,464		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	0	23	20,43	3,314	1,358	0,261
	1	47	21,19	2,618		
	2	19	<b>21,05</b>	<b>3,257</b>		
	3	3	24,00	3,464		
Total Global da Escala	0	23	82,30	10,173	0,194	0,900
	1	47	83,74	10,220		
	2	19	<b>83,63</b>	<b>12,393</b>		
	3	3	86,67	7,572		

H6: A categoria profissional relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

Na tabela 12, descrevem-se os resultados das variações, desvio padrão, estatística de teste e valor de prova, relativos à hipótese 5, após gerar o teste T-Student para amostras independentes.

Da análise da tabela 12, verifica-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre a categoria profissional e a Satisfação Laboral. Verificou-se relação estatisticamente significativa em relação as dimensões Segurança com o futuro da profissão ( $p=0,008$ ) e Satisfação com a profissão ( $p=0,015$ ). Na dimensão Segurança com o futuro da profissão, apresenta melhores níveis a categoria Enfermeiros Especialistas. Na dimensão Satisfação com a profissão apresenta níveis superiores a categoria Enfermeiros. Valida-se parcialmente a hipótese 5, ou seja, existe relação estatística significativa entre a categoria profissional e as dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão.

**Tabela 12 - Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e a categoria profissional**

Dimensões	Categoria profissional	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	Enfermeiro	54	9,33	2,232	7,416	<b>0,008</b>
	Enfermeiro especialista	38	<b>9,63</b>	3,258		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	Enfermeiro	54	11,33	2,649	1,771	0,187
	Enfermeiro especialista	38	<b>11,66</b>	2,888		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	Enfermeiro	54	16,48	2,471	0,211	0,647
	Enfermeiro especialista	38	<b>17,08</b>	2,487		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	Enfermeiro	54	11,24	3,425	0,144	0,705
	Enfermeiro especialista	38	<b>12,26</b>	3,652		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	Enfermeiro	54	<b>13,13</b>	2,266	0,589	0,445
	Enfermeiro especialista	38	13,00	2,671		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	Enfermeiro	54	<b>21,28</b>	3,400	6,145	<b>0,015</b>
	Enfermeiro especialista	38	20,76	2,259		
Total Global da Escala	Enfermeiro	54	82,80	10,928	0,053	0,818
	Enfermeiro especialista	38	<b>84,39</b>	9,920		

De seguida apresentam-se os resultados obtidos para a validação da hipótese 7.

H7: O tipo de vínculo apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

Na tabela 13, apresentam-se os resultados das variações, desvio padrão, estatística do teste e o valor de prova, obtidos pela aplicação do teste T-Student para amostras independentes.

Da análise da tabela 13, tabela 12, verifica-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o tipo de vínculo e a Satisfação Laboral. No entanto, verificou-se relação estatisticamente significativa em relação à dimensão condições físicas do trabalho ( $p=0,041$ ). Na dimensão condições físicas do trabalho o grupo que apresenta níveis superiores é o que inclui os participantes que possuem contrato a termo certo. A hipótese é parcialmente validada, ou seja, o tipo de vínculo apresenta relação com a dimensão condições físicas do trabalho.

**Tabela 13 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o tipo de vínculo**

Dimensões	Tipo de vínculo	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	Contrato a termo certo	6	9,40	1,517	1,743	0,190
	Contrato sem termo	86	<b>9,46</b>	2,748		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	Contrato a termo certo	6	11,40	2,191	1,129	0,291
	Contrato sem termo	86	<b>11,47</b>	2,778		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	Contrato a termo certo	6	15,20	1,924	0,783	0,378
	Contrato sem termo	86	<b>16,82</b>	2,490		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	Contrato a termo certo	6	<b>12,60</b>	1,517	4,318	<b>0,041</b>
	Contrato sem termo	86	11,61	3,616		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	Contrato a termo certo	6	12,20	1,095	2,631	0,108
	Contrato sem termo	86	<b>13,13</b>	2,477		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	Contrato a termo certo	6	<b>22,60</b>	3,435	0,392	0,533
	Contrato sem termo	86	20,98	2,949		
Total Global da Escala	Contrato a termo certo	6	83,40	5,459	1,983	0,163
	Contrato sem termo	86	<b>83,46</b>	10,733		

De seguida, apresentam-se os resultados obtidos para a validação da hipótese 8.

H8: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o serviço onde exerce funções.

Na tabela 14, ilustram-se os resultados da variação das médias, desvio padrão, estatística do teste e o valor de prova, obtidos pela aplicação do teste ANOVA a um fator.

Da análise da tabela 14, verifica-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o Serviço onde exerce funções e a Satisfação Laboral. Verificou-se relação estatisticamente significativa em relação as dimensões apoio da hierarquia ( $p=0,041$ ), reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ( $p=0,014$ ), condições físicas do trabalho ( $p=0,000$ ) e o total global da escala ( $p=0,000$ ).

Na dimensão apoio da hierarquia o grupo que apresenta níveis de resposta mais elevados é o que inclui os participantes da SUB de Macedo de Cavaleiros. Na dimensão reconhecimento pelos outros do trabalho realizado o grupo que apresenta níveis de resposta mais elevados é o que inclui os participantes do SMI de Bragança. Na dimensão condições físicas do trabalho o grupo que apresenta níveis de resposta mais elevados é o correspondente aos participantes do SMI de Bragança. No que diz respeito ao Total global da escala o grupo que apresenta níveis de resposta mais elevados é o dos participantes da SUB de Macedo de Cavaleiros. Valida-se a hipótese 7 parcialmente, ou seja, existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o serviço onde exercem funções.

**Tabela 14 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o serviço onde exercem funções**

Dimensões	Serviço onde exercem funções	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
<b>Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)</b>	SUMC Bragança	24	9,03	2,988	1,778	0,157
	SMI Bragança	13	8,79	2,919		
	SUB Macedo Cavaleiros	30	10,15	2,304		
	SUMC de Mirandela	25	<b>10,24</b>	2,067		
<b>Apoio da Hierarquia (4, 11, 19),</b>	SUMC Bragança	24	10,50	2,097	2,871	<b>0,041</b>
	SMI Bragança	13	11,54	2,797		
	SUB Macedo Cavaleiros	30	<b>13,00</b>	3,000		
	SUMC de Mirandela	25	11,76	2,934		
<b>Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)</b>	SUMC Bragança	24	16,03	2,399	3,757	<b>0,014</b>
	SMI Bragança	13	<b>18,08</b>	2,701		
	SUB Macedo Cavaleiros	30	16,69	2,097		
	SUMC de Mirandela	25	16,28	2,132		
<b>Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)</b>	SUMC Bragança	24	8,60	3,766	19,286	<b>0,000</b>
	SMI Bragança	13	<b>13,92</b>	2,205		
	SUB Macedo Cavaleiros	30	11,92	2,362		
	SUMC de Mirandela	25	13,04	2,010		
<b>Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)</b>	SUMC Bragança	24	12,57	1,888	1,352	0,263
	SMI Bragança	13	<b>13,83</b>	3,088		
	SUB Macedo Cavaleiros	30	13,31	2,658		
	SUMC de Mirandela	25	12,84	2,095		
<b>Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)</b>	SUMC Bragança	24	20,10	3,273	2,018	0,117
	SMI Bragança	13	<b>21,88</b>	3,111		
	SUB Macedo Cavaleiros	30	20,77	1,423		
	SUMC de Mirandela	25	21,60	2,872		
<b>Total Global da Escala</b>	SUMC Bragança	24	76,83	9,917	7,435	<b>0,000</b>
	SMI Bragança	13	88,04	10,149		
	SUB Macedo Cavaleiros	30	<b>85,85</b>	7,459		
	SUMC Mirandela	25	85,76	9,378		

De seguida, encontram-se descritos os resultados obtidos para a validação da hipótese 9.

H9: O tipo de horário relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

Na tabela seguinte, encontram-se ilustrados os resultados obtidos médios, desvio padrão, estatística do teste e o valor de prova, quando aplicado o teste ANOVA a um fator.

Da análise da tabela 15, verifica-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o Tipo de Horário e a Satisfação Laboral. Verificou-se relação estatisticamente significativa em relação as dimensões apoio da hierarquia ( $p=0,018$ ) e na dimensão condições físicas do trabalho ( $p=0,024$ ). Na dimensão apoio da hierarquia o grupo que apresenta níveis de resposta mais elevados são o grupo que respondeu horário fixo. Na dimensão condições físicas do trabalho o grupo que

apresenta níveis de resposta mais elevados são que respondeu horário fixo. Assim sendo considera-se validada parcialmente a hipótese, ou seja, existe relação entre o tipo de horários e as dimensões apoio da hierarquia e condições físicas do trabalho.

**Tabela 15 - Estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Tipo de horário**

Dimensões	Tipo de horário	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	Rotativo	2	12,50	0,707	1,965	0,146
	Fixo	9	<b>10,33</b>	1,732		
	Rotativo com trabalho noturno	81	9,28	2,753		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	Rotativo	2	16,50	0,707	4,231	<b>0,018</b>
	Fixo	9	<b>12,22</b>	3,346		
	Rotativo com trabalho noturno	81	11,26	2,583		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	Rotativo	2	15,50	0,707	0,422	0,657
	Fixo	9	<b>17,22</b>	1,986		
	Rotativo com trabalho noturno	81	16,70	2,557		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	Rotativo	2	14,50	0,707	3,873	<b>0,024</b>
	Fixo	9	<b>14,33</b>	2,449		
	Rotativo com trabalho noturno	81	11,30	3,534		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	Rotativo	2	12,00	2,828	0,447	0,641
	Fixo	9	12,56	2,242		
	Rotativo com trabalho noturno	81	<b>13,16</b>	2,457		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	Rotativo	2	21,00	0,000	1,072	0,347
	Fixo	9	<b>22,44</b>	2,603		
	Rotativo com trabalho noturno	81	20,91	3,030		
Total Global da Escala	Rotativo	2	92,00	5,657	2,290	0,107
	Fixo	9	<b>89,11</b>	6,698		
	Rotativo com trabalho noturno	81	82,62	10,692		

De seguida, ilustram-se os resultados obtidos para a validação da hipótese 10.

H10: O tempo na profissão apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo na profissão.

Na tabela 16, apresentam-se os resultados obtidos na aplicação do teste ANOVA, com a variação média, o desvio padrão, a estatística de teste e o valor de prova.

Analisando a tabela 16, conclui-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o tempo na profissão e a Satisfação Laboral, bem como em nenhuma das dimensões.

**Tabela 16 – Valores médios, desvio padrão, estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Tempo na profissão**

Dimensões	Tempo na profissão	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	< 5 anos	3	10,33	0,577	0,572	0,567
	6 a 16 anos	48	9,19	2,726		
	>17 anos	41	<b>9,71</b>	2,741		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	< 5 anos	3	12,33	4,041	1,023	0,364
	6 a 16 anos	48	<b>11,79</b>	2,641		
	>17 anos	41	11,02	2,770		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	< 5 anos	3	17,33	1,528	0,920	0,402
	6 a 16 anos	48	<b>17,02</b>	2,255		
	>17 anos	41	16,34	2,762		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	< 5 anos	3	13,67	1,528	1,184	0,311
	6 a 16 anos	48	<b>12,00</b>	3,673		
	>17 anos	41	11,12	3,429		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	< 5 anos	3	12,67	2,517	0,113	0,893
	6 a 16 anos	48	13,00	2,501		
	>17 anos	41	<b>13,20</b>	2,390		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	< 5 anos	3	22,33	1,528	0,300	0,741
	6 a 16 anos	48	20,96	2,821		
	>17 anos	41	<b>21,10</b>	3,254		
Total Global da Escala	< 5 anos	3	88,67	6,658	0,594	0,554
	6 a 16 anos	48	<b>83,96</b>	9,399		
	>17 anos	41	82,49	11,889		

Seguidamente apresentam-se os resultados obtidos para a validação da hipótese 11.

H11: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo no serviço.

Na validação da hipótese 10, foi utilizado o teste ANOVA, apresentando-se na tabela 17, os resultados de estatística do teste e o valor de prova.

Na análise da tabela 17, verifica-se que em termos globais não foi encontrada relação estatística significativa entre o Tempo no Serviço e a Satisfação Laboral, bem como em nenhuma das dimensões.

**Tabela 17 - Estatística do teste e valor de prova para o Nível de Satisfação Laboral e o Tempo no serviço**

Dimensões	Tempo no serviço	n	Média	Desvio padrão	ET	VP
Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)	< 5 anos	30	8,87	2,432	1,098	0,338
	6 a 16 anos	45	9,70	2,835		
	>17 anos	17	<b>9,88</b>	2,705		
Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)	< 5 anos	30	11,43	2,687	0,479	0,621
	6 a 16 anos	45	11,28	2,826		
	>17 anos	17	<b>12,06</b>	2,670		
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)	< 5 anos	30	<b>17,30</b>	2,261	1,187	0,310
	6 a 16 anos	45	16,46	2,697		
	>17 anos	17	16,44	2,159		
Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)	< 5 anos	30	<b>12,20</b>	3,398	0,528	0,592
	6 a 16 anos	45	11,46	3,805		

	>17 anos	17	11,23	3,044		
Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)	< 5 anos	30	13,20	2,497	1,044	0,356
	6 a 16 anos	45	12,76	2,311		
	>17 anos	17	<b>13,75</b>	2,620		
Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)	< 5 anos	30	20,93	3,216	0,156	0,856
	6 a 16 anos	45	21,02	2,955		
	>17 anos	17	<b>21,44</b>	2,732		
Total Global da Escala	< 5 anos	30	83,93	10,279	0,288	0,751
	6 a 16 anos	45	82,67	11,450		
	>17 anos	17	<b>84,81</b>	8,159		

Considerando que para a concretização de qualquer investigação, os resultados devem ser devidamente contextualizados teoricamente, de seguida apresenta-se a discussão de resultados.

## 5. DISCUSSÃO

Após a apresentação e análise dos resultados, foi concretizada a sua discussão, realçando os resultados obtidos mais relevantes, comparando-os com investigações já referenciadas na revisão teórica do estudo, permitindo uma apreciação crítica acerca da satisfação laboral dos participantes.

Como já referenciado, a satisfação laboral pode influenciar os trabalhadores a assumirem o seu compromisso com a organização e a tarefa que executam e diminuir o seu nível de absentismo (Munir & Rahman, 2016).

Dos dados recolhidos na presente investigação, realça-se que a amostra apresenta uma média de idades de 39,65, com uma idade mínima de 25 anos e máxima de 56 anos de idade, sendo maioritariamente do sexo feminino, casados(as) ou em união de facto, licenciados e com pelo menos 1 filho. Os resultados obtidos são concordantes com os dados da Ordem dos Enfermeiros que no seu estudo de 2017 apresenta uma caracterização geral dos profissionais de Enfermagem maioritariamente do sexo feminino, com idades situadas na faixa etária dos 31 aos 40 anos. Concordam estes resultados também com o estudo de Geraldês, Anes e Brás (2012) cuja amostra apresenta maioritariamente casados ou em união de facto, licenciados.

Salienta-se que são na sua maioria Enfermeiros(as), com contrato sem termo, a exercer funções, maioritariamente na Urgência de Bragança, em horário rotativo com trabalho noturno, entre 6 e 16 anos de exercício da profissão e entre 6 a 16 anos de tempo no serviço. Os resultados atingidos são concordantes com os que apresenta o estudo de 2017 da Ordem dos Enfermeiros quando refere que a maioria dos profissionais de Enfermagem presta cuidados gerais, maioritariamente em contexto hospitalar. O mesmo referiram Geraldês, Anes & Brás (2012) que identificaram uma amostra com número reduzido de especialistas ou com pós-graduação, com experiência profissional entre 23 e 36 anos, a trabalhar por turnos.

Quando analisados individualmente os dados da escala de satisfação laboral de Pais Ribeiro, apresentam-se valores altos de resposta nos itens 3 (O progresso na minha carreira é muito lento) com 63% de respostas no *score* “Concordo totalmente”, 7 (A minha relação com os meus colegas é boa) com 50% de respostas no *score* “Concordo bastante”, 20 (Não gosto das pessoas com quem trabalho) com 53,3% de respostas no

*score* “Discordo totalmente” e 24 (Os meus colegas não me tratam bem) com 59,8% no *score* “Discordo totalmente”.

Realça-se que a amostra apresenta um total global da escala com valores indicadores de baixos níveis de satisfação laboral, em que a dimensão relação com os colegas e satisfação com a profissão apresentam níveis mais positivos de satisfação. Os resultados obtidos são corroborados por Ioannou *et al.* (2015) que no estudo sobre a satisfação laboral e a sua relação com a saúde e a qualidade de vida de 508 Enfermeiros em hospitais gerais e centros de saúde, na Grécia, apresentou resultados que indicavam insatisfação no *score* total da escala de satisfação laboral aplicada, embora a satisfação pessoal e com os colegas tivesse apresentado níveis altos.

Nos resultados das hipóteses e quando relacionadas as variáveis sociodemográficas com a variável dependente “Escala de Satisfação Laboral” de Pais Ribeiro, verificou-se que indicam níveis de satisfação mais relevantes nas idades compreendidas entre os 25 a 35 anos, ou seja, na faixa etária mais jovem da amostra e que os inquiridos com idades acima dos 47 anos, são os que estão mais insatisfeitos globalmente, tendo sido validada parcialmente a hipótese, pois apresentam-se resultados estatísticos significativos na relação idade e dimensão relação com os colegas.

Os referidos resultados vão ao encontro do estudo de Vieira (2016), que apresenta conclusões no seu estudo de não existência de relação significativa entre a satisfação laboral e a idade. De realçar que os dados obtidos na presente investigação se contrapõem aos de Abduelazeez *et al.* (2016) que indicavam uma associação estatística significativa entre os níveis de satisfação laboral e a idade da amostra, o mesmo referindo Sarmiento (2016) em relação à dimensão segurança com o futuro da profissão que era significativamente diferente entre enfermeiros de faixas etárias distintas.

Acerca da relação entre o sexo e o nível de satisfação laboral, o presente estudo apresenta uma não existência de relações estatísticas significativas, o que também é corroborado por Vieira (2016), que não apresentava relações estatísticas significativas entre ambas as variáveis. Já o estudo de Geraldés, Anes e Brás (2012), contrapunha que os seus resultados apresentaram relação estatisticamente significativa da satisfação profissional com o sexo.

Em relação ao estado civil e o nível de satisfação laboral, os resultados foram relevantes na dimensão satisfação com a profissão, não apresentando a mesma significância em mais nenhuma das dimensões nem no total global da escala.

A este respeito o estudo de Rodrigues (2011) contrapõe que o estado civil tem influência sobre a satisfação laboral, o mesmo acontecendo na investigação de Silva (2017) que apresentou níveis elevados de satisfação laboral, quando relacionados com o estado civil.

Paralelamente, os resultados indicam uma relação estatística significativa entre as habilitações literárias e o nível de satisfação, na dimensão satisfação com a profissão, opondo-se ao preconizado nos estudos de Rodrigues (2011), Geraldés, Anes e Brás (2012) e Abduelazeez *et al.* (2016) que indicam a existência de relação estatística significativa entre as qualificações académicas e os níveis de satisfação laboral.

Quando relacionada a categoria profissional com a satisfação laboral, os resultados indicam a existência de relação entre a categoria profissional e as dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão, indo ao encontro do estudo de Silva (2017) que apresentava uma relação estatística significativa entre a categoria profissional e a satisfação laboral. Contrapunha Sarmiento (2016) no seu estudo que a categoria profissional não interfere significativamente nos resultados quando relacionada com a satisfação laboral.

Relativamente à relação entre o tipo de vínculo e a satisfação laboral, o presente estudo indica a existência de relação estatística significativa entre o tipo de vínculo e a dimensão condições físicas do trabalho, opondo-se estes resultados ao estudo de Vieira (2016) que apresentava a não existência de relação entre as variáveis.

Os resultados da presente investigação indicam que existem relações estatísticas significativas nas dimensões condições físicas do trabalho e o total global da escala quando relacionadas com o serviço onde os participantes exercem funções, sendo os presentes resultados opostos aos que apresentou Vieira (2016) cujo estudo concluiu que não existe relação entre ambas as variáveis.

Já em relação ao tipo de horários, salienta-se que os resultados da presente investigação indicam uma relação estatística significativa desta variável com as dimensões apoio da

hierarquia e condições físicas do trabalho e no total global da escala, sendo estes resultados corroborados pelo estudo de Vieira (2016) que concluiu que os enfermeiros que realizam horário rotativo sem turno noturno percebem maior satisfação no trabalho total, na satisfação com os benefícios e políticas da organização e na satisfação com a participação. O mesmo apresenta Sarmento (2016) relativamente ao tipo de horário quando identifica que tem uma influência significativa na satisfação laboral.

No entanto, os resultados da presente investigação são opostos aos estudos de Sacco *et al.* (2015) e de Abduelazeez *et al.* (2016) que indica a não existência de relação entre ambas as variáveis.

Relativamente à variável tempo na profissão, os resultados apresentam uma relação estatística inexistente nas dimensões e no total global da escala, o que é também concluído por Vieira (2016), referindo não existir qualquer relação significativa entre ambas as variáveis. Salienta-se que Oliveira *et al.* (2017) apresentaram resultados diferentes no seu estudo que indicavam níveis de satisfação laboral elevados quando relacionados com a variável tempo na profissão, sendo os mesmos resultados obtidos por Sarmento (2016) que referiu que o tempo de exercício da profissão tem uma influência significativa e que a satisfação com futuro da profissão foi afetada de forma expressiva pelo tempo de exercício da profissão.

Considerando o tempo no serviço e a satisfação laboral, o presente estudo conclui que não existe relação entre ambas as variáveis, o mesmo acontecendo no estudo de Vieira (2016), cujos resultados apontavam para a não existência de relações estatísticas significativas entre as variáveis identificadas. Os mesmos resultados são apresentados por Sarmento (2016) que referiu no seu estudo que o tempo de exercício na categoria não interfere, significativamente, nos resultados obtidos para a escala de satisfação com o trabalho.

De seguida se apresentam as conclusões do presente estudo, bem como a proposta de intervenção a implementar futuramente e a síntese conclusiva do relatório.

## 6. CONCLUSÕES DO ESTUDO

Como fase metodológica sucinta e que realça os mais relevantes resultados, as conclusões do estudo são imprescindíveis para rever todos os procedimentos concretizados ao longo da investigação.

No presente estudo, relacionado com a temática da satisfação laboral nos enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, os objetivos foram concretizados, realçando-se as seguintes conclusões:

Objetivo 1:

- Os participantes indicam baixos níveis de satisfação nos resultados globais da escala de Pais Ribeiro (2002), embora quando analisados individualmente os itens, se encontrem níveis mais elevados de satisfação laboral nos itens 3 (O progresso na minha carreira é muito lento), 7 (A minha relação com os meus colegas é boa), 20 (Não gosto das pessoas com quem trabalho) e 24 (Os meus colegas não me tratam bem).

- Quando analisada a escala por dimensões os resultados indicam baixos níveis de satisfação laboral, com diferenças na dimensão relação com os colegas e satisfação com a profissão que apresentam resultados indicadores de níveis mais positivos de satisfação.

Objetivo 2:

- Concluiu-se que os níveis de satisfação são mais elevados nas idades compreendidas entre os 25 a 35 anos, ou seja, na faixa etária mais jovem da amostra e que os inquiridos com idades acima dos 47 anos, são os que estão mais insatisfeitos globalmente.

- Acerca da relação entre o sexo e o nível de satisfação laboral, o presente estudo aponta para a não existência de relações estatísticas significativas e em relação ao estado civil e o nível de satisfação laboral, os resultados foram relevantes na dimensão satisfação com a profissão, não apresentando a mesma significância em mais nenhuma das dimensões nem no total global da escala.

- Os resultados indicam que existe uma relação estatística significativa entre as habilitações literárias e o nível de satisfação, na dimensão satisfação com a profissão e quando relacionada a categoria profissional com a satisfação laboral, os resultados

apontam para a existência de relação entre categoria profissional e as dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão, o mesmo acontecendo na relação entre o tipo de vínculo e a dimensão condições físicas do trabalho.

- Existem relações estatísticas significativas nas dimensões condições físicas do trabalho e o total global da escala quando relacionadas com o serviço onde os participantes exercem funções, e em relação ao tipo de horários, concluiu-se que existe uma relação estatística significativa desta variável com as dimensões apoio da hierarquia e condições físicas do trabalho e no total global da escala. Já em relação à variável tempo na profissão, concluiu-se que não existe relação estatística significativa nas dimensões e no total global da escala, o mesmo acontecendo quando analisado o tempo no serviço e a satisfação laboral, concluindo que não existe relação entre ambas as variáveis.

Das conclusões obtidas verifica-se que os participantes apresentam baixos níveis de satisfação laboral, o que pode influenciar a qualidade da prestação dos serviços de Enfermagem, particularmente nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, sendo clara a necessidade de promover melhorias na gestão de recursos humanos, potenciando a produtividade e os níveis de desempenho dos profissionais e apostando na melhoria dos fatores que podem influenciar a sua satisfação laboral e conseqüentemente no aumento do nível de qualidade dos cuidados prestados.

Acerca do último objetivo, de seguida se apresenta uma proposta de intervenção que eventualmente poderá ser implementada nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos da ULS, Nordeste, no sentido de melhorar os resultados obtidos relativamente aos níveis de satisfação laboral dos enfermeiros.

## **7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Propondo um plano de intervenção a ser, eventualmente, implementado na prática, poderá considerar-se uma das estratégias a adotar para a melhoria dos níveis de satisfação laboral dos enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, e de seguida se descreve.

**Programa de intervenção na satisfação laboral dos enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos da ULS, Nordeste.**

**Local onde será implementado o projeto:** Serviços de Urgência e Cuidados Intensivos da ULS, Nordeste.

### **Justificação da Intervenção**

Após a concretização de uma investigação de carácter quantitativo, foi possível conhecer o grau de satisfação laboral dos enfermeiros, com conclusões que indicam que as dimensões com maior nível de satisfação laboral são duas, a saber, a relação com os colegas e a satisfação com a profissão, sendo clara a necessidade de intervenção em todas as outras dimensões cujos resultados apontam para níveis baixos de satisfação laboral junto da amostra da referida investigação.

De forma a promover o aumento dos níveis de qualidade da prestação dos cuidados de Enfermagem, o programa de intervenção implica a necessidade de concretizar estratégias de aumento do nível de satisfação dos trabalhadores, que de seguida se descrevem

### **Estratégias de Intervenção**

Elaborar um manual de acolhimento acerca dos serviços, que visa o fornecimento de informação aos recém-admitidos sobre a organização, o regulamento interno, estruturas representativas dos trabalhadores, benefícios sociais, proporcionando um maior conhecimento do funcionamento do serviço, o que poderá conduzir a níveis mais baixos de ansiedade, uma melhor integração nas equipas de trabalho e, conseqüentemente, a melhores níveis de satisfação laboral.

Planificar e concretizar reuniões com os enfermeiros e os superiores hierárquicos com maior regularidade, de modo a promover uma melhor fluidez na comunicação e nas relações interpessoais.

Elaborar um mapa de substituições para que os enfermeiros não se sintam sobrecarregados com as tarefas de outros e para que consigam organizar-se de forma a executar o seu trabalho adequadamente.

Diagnóstico aprofundado das condições de trabalho e adequação das mesmas uma vez que, aquando da aplicação do instrumento de recolha de dados, foi evidente a insatisfação por parte dos enfermeiros no que diz respeito a alguns aspetos do espaço físico.

Reanálise e ajuste do calendário com turnos diurnos e noturnos de forma a perceber quais os enfermeiros interessados em uns e outros, para que se proceda à elaboração de um plano das atividades a serem executadas, bem como à definição das condições em que os turnos serão realizados.

Criação de um programa de sugestões através de uma plataforma disponível aos enfermeiros, onde poderão expor, anonimamente, as suas sugestões/reclamações.

Sugerir a criação de um instrumento de avaliação de desempenho, no sentido de envolver a instituição e os enfermeiros na concretização global dos objetivos preconizados, concorrendo de forma eficaz para a melhoria da satisfação laboral e em consequência, para o aumento da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados.

Para colocar em prática o presente projeto de intervenção, seria pertinente o envolvimento do Conselho de Administração, das chefias diretas e dos próprios enfermeiros, unidos na vontade de melhorar as condições laborais.

## **8. SÍNTESE CONCLUSIVA DO RELATÓRIO**

As atividades realizadas ao longo do estágio e da investigação concretizada, permitiram chegar a esta síntese conclusiva com a satisfação pessoal de cumprir mais uma meta académica, pautada por diversas dificuldades que, ao longo do tempo, foram sendo melhoradas, apreendidas e resolvidas.

Realçam-se alguns aspetos fundamentais nas duas vertentes do presente relatório, nomeadamente, o cumprimento de todas as atividades previstas, planificadas e “encontradas” nos locais de estágio e na prestação direta de cuidados de Enfermagem, respeitando as normas e procedimentos dos serviços, contribuindo para o bem-estar bio-psico-social do doente crítico, concretizando os objetivos também previamente definidos pelo regulamento de estágios.

Paralelamente, no decorrer dos estágios e ainda posteriormente, a investigação realizada sobre satisfação laboral nos enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, apresenta baixos níveis de satisfação nos resultados globais da escala de Pais Ribeiro (2002), assim como na análise das dimensões individualmente, sendo de realçar que na dimensão relação com os colegas e satisfação com a profissão foram apresentados resultados indicadores de níveis mais positivos de satisfação.

No decorrer de todo este processo investigativo, foram encontradas limitações temporais na concretização do estudo empírico e de conciliação entre vida profissional, pessoal e estágio assim como na diferenciação entre a área de experiência profissional inicial e a experiência vivenciada em contexto de estágio, mas que com a colaboração da equipa, do orientador de estágio e dos orientadores da investigação, foram sendo diluídas pela satisfação na concretização das atividades solicitadas.

Considera-se imprescindível, neste momento de síntese, reforçar a relevância do papel do enfermeiro na prestação de cuidados de Enfermagem ao doente crítico, enquanto área da saúde que, pela sua especificidade, proporciona um maior desgaste físico e psicológico, o que torna ainda mais urgente uma intervenção direta no aumento dos níveis de satisfação laboral, contribuindo assim para a qualidade dos cuidados prestados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdualazeez, A., Nouri, M., Mohammed, H & Mukhtar, H. (2016). Job Satisfaction and Related Factors among Intensive Care Nurses in Governmental Hospitals at Khartoum State – Sudan. *J Comm Pub Health Nurs* 2: 114. doi:10.4172/2471-9846.1000114.
- Amendoeira, J. (2000). Cuidado de enfermagem. Intenção ou acção. O que pensam os estudantes. *Revista Nursing*. Acedido a 12 de Agosto de, 2017, em <http://184.182.233.150/rid=1HVNTRWWM4W3L6W1P99/CUIDADO%20ENFERMAGEM.pdf>
- Ameen, F. (2017). Lack of Job Satisfaction among Nurses. *Forensic Sci Add Res*. 1(3). FSAR.000511. 2017.
- Antão, C. & Gomes, M. (2018). Satisfação Profissional de Enfermeiros em Unidades de AVC. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, Nº1 - Monográfico 3, 2018. pp:85-90.
- Asegid A., Belachew T. & Yimam E. (2014) Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama zone public health facilities, South Ethiopia. *Nursing research and practice*.
- Bouso, S., Merighi, M., Rolim, M., Riesco, M. & Angelo, M. (2000). Estágio curricular em Enfermagem: transição de identidades. *Revista da Escola Universitaria de São Paulo*, 34(2), 218-225.
- Bicho, P. (2015). *A Motivação e a Satisfação dos Profissionais de Saúde numa Instituição Hospitalar de Especialidade Oncológica*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Universidade Internacional. Carnide.
- Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P. & Wyss K (2014) The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: A cross-sectional study. *Hum Resour Health* 12: 43.

- Castro, J., Lago, H. & Fornelos, M. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários: o caso do centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. Artigo original. *Revista portuguesa de saúde pública*. vol.29 (2), p.157-172.
- Chagas, D. & Reis, S. (2014). A influência da organização do trabalho na satisfação laboral dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions*, Nº.8.
- Charkhabi, M., Alimohammadi, S. & Charkhabi, S. (2014). The Full Mediator Role of Job Satisfaction in Relationship between Job Characteristics and Health Outcomes in Hospital Nurses: A New Conceptual Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 159 ( 2014 ) 365 – 369.
- Cerdeira, J. (2010). *Avaliação da Satisfação dos Profissionais do ACES Baixo Vouga II*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. (3ª edição) Lisboa: Lidel -Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina S.A.
- Dawis, R. & Lofquist, L. (1984). *A psychological theory of work adjustment*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Decreto-lei n.º 12/93 de 15 de Janeiro. Diário da República n.º 12/1993 – I Série A. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto. Diário da República, II Serie. N.º 153. Assembleia da Republica. Lisboa.
- Direção-Geral de Saúde. (2012). Norma n.º 017/2011 de 28/09/2011.
- Dilig-Ruiz, A. (2017). *Job Satisfaction Among Critical Care Nurses: A Systematic Review of Contributing Factors, Individual and Organizational*. School of Nursing Faculty of Health Sciences. University of Ottawa. Tese submetida parcialmente para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Canadá.

- Dinis, L. & Fronteira, I. (2015). A influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de cirurgia. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV - n.º 5 - abr./mai./jun, p. 17-26.
- Ferreira, C. Fernandez, R. & Anes, E. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV - n.º 15 - Out./Nov./Dez. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17043>.
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Ferreira, P., & Antunes, P. (2009). *Monitorização da satisfação dos profissionais das USF*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).
- Fonseca, R. (2014). *Satisfação profissional nas USF da ARS Centro: fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. Dissertação Mestrado da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Retirado do URL: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/27359>, em 2 de julho de 2016.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 3.ª ed. Loures : Lusociência.
- Freixo, M. (2009). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Geraldes, M., Anes, E. & Brás, M. (2012). Satisfação Profissional em Enfermagem num Serviço de Saúde Mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, n.º 1-Vol.4, pp:457-461.
- Gomes, F. & Proença, T. (2015). Nurses' Motivation and Satisfaction at Work: An Exploratory Study at the Centro Hospitalar S. João. Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Porto.

- Graça, L. (2010). Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: Um imperativo também para a gestão. *Editorial, Revista Portuguesa Saúde Pública*, Vol. 28, n.º 1, p.3-6. ISSN 0870-9025. Retirado do URL: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/conteudos/conteudos-2010-vol.%201>, em 12 de agosto de 2017.
- Hackman, J. & Oldham, R.(1980). *Work Redesign*. Adison- Wesley.
- Hackman, J. & Oldham,R. (1976). Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*.V.16, p.250-279.
- Hajdukova, A., Klementova, J., Klementova Jr, J.(2014). The job satisfaction as a regulator of the working behaviour. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 190, 471 – 476.
- Hespanhol, A. (2008). Satisfação dos profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24(6), 665-670.
- Herzberg, F., Mausner, B., Peterson, R., & Capwell, D. (1957). Job attitudes: review of research and opinion. Pittsburgh: Psychological Services.
- Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D. & Sourtzi, P. (2015). Impact of Job Satisfaction on Greek Nurses' Health-Related Quality of Life. *Safety and Health at Work* 6, p. 324 - 328.
- Ironson, G., Smith, P., Brannick, M., Gibson, W. & Paul, K. (1989). Construction of a Job in General scale: A comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied Psychology*, 74(2), 193-200.
- Júnior, L., Patrício, H., Guterres, C., Almeida, M., Carvalho, C. & Cunha, M. (2010). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Chefes*. Congresso de Investigação em Saúde: Perspectiva Ética, Clínica e Epidemiológica. Escola Superior de Saúde de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu.
- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. Lei de bases da saúde. Diário da República, 195. Série I.

- Lei n° 27/2002, de 08 de novembro. Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. Diário da República, 258. Série I-A.
- Lei n° 56/79, de 15 de setembro. Cria, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição. Diário da República, 214. Série I.
- Liu, H., Zhang, X., Chang, R. & Wang, W. (2017). A research regarding the relationship among intensive care nurses self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences* 4, p. 291-295.
- Locke, E. (1976). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336.
- Lloyd, S., Streiner, D., Hahn, E., & Shannon, S. (1994). Development of the emergency physician job satisfaction measurement instrument. *The American journal of emergency medicine*, 12(1), 1-10.
- Lu, H., Barriball, K., Zhang, X., & While, A. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49.
- Luz, A. (2017). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de AVC*. Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação.
- Maslow, A. (1954). A theory of human motivation. Disponível em: [psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm](http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm).
- Melo, M., Barbosa, M. & Souza, P. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(4):[09 telas] jul.-ago.
- Myhren, H., Ekeberg. & Stokland, O. (2013). Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Critical Care Research and Practice*.

Volume 2013, Article 786176, 6 pages. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/786176>.

- Moura, S. (2012). *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem*. Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, para obtenção do Grau de Mestre Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde.
- Mucharreira, P. (2012). *Motivação e aprendizagem: A didática da Economia no ensino secundário – um estudo de caso*. Dissertação apresentada no Instituto Superior de Gestão, para obtenção do grau de Mestre.
- Mueller, C. & McCloskey, J. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing research*, 39(2), 113-116.
- Munir, R. Rahman, R. (2016). Determining Dimensions of Job Satisfaction using Factor Analysis. *Procedia Economics and Finance* 37, p. 488 – 496.
- Nelson, J. (2013). *Job Satisfaction of Nurses in Jamaica*. Dissertação submetida à Universidade do Minnesota.
- Nunes, C. (2017). *Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
- Ordem dos enfermeiros. (2011b). Regulamento n.º 124/2011. Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, N.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011, 8656-8657.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). Regulamento n.º 122/2011. Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, N.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011, 8648-8653
- Ordem dos Enfermeiros. (2010a). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa.
- Oliveira, E., Barbosa, R., Andolhe, R., Eiras, F. & Padilha, K. (2017). Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*; 70(1):73-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>

- Pais Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo, Editora, Lda.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. 4.<sup>a</sup> ed. Lisboa : Gradiva.
- Rentsch J, & Steel R. (1992). Construct and concurrent validation of the Andrews and Withey Job Satisfaction Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 357-367.
- Rodrigues, R. (2012). *Factores motivacionais do indivíduo na manutenção e selecção de um trabalho*. Dissertação de mestrado em Gestão/MBA, Universidade Aberta, Lisboa. Retirado do URL: <http://hdl.handle.net/10400.2/2586>, consultado a 20 de outubro de 2017.
- Rodrigues, I. (2011). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos*. Lisboa: Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. 2011. Retirado do URL: [http://repositorio.ucp.pt/simple-search?query=Satisfa%C3%A7%C3%A3o+Profissional+&sort\\_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=20](http://repositorio.ucp.pt/simple-search?query=Satisfa%C3%A7%C3%A3o+Profissional+&sort_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=20), consultado a 12 de agosto de 2017.
- Sacco, T., Ciurzynski, S., Harvey, M. & Ingersoll, G. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse* Vol 35, No. 4, August.
- Sarmiento, A. (2016). *Satisfação profissional e capacidade para o trabalho dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários*. Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem Comunitária.
- Silva, V., Velasque, L. & Tonini, T. (2017). Job satisfaction in an oncology nursing team. *Rev Bras Enferm*;70(5):988-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422>
- Silva, M. (2017). *Burnout, Engagement, Tecnostress e Satisfação Laboral em Profissionais de Saúde do Interior-Norte de Portugal*. Dissertação apresentada no

Programa Doutoral em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Silva, M. (2012). *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional*. Tese de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Viseu: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.

Spector, P. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693-713.

Suárez, M., Asenjo, M. & Sánchez, M. (2017). Job satisfaction among emergency department staff. *Australasian Emergency Nursing Journal*, Volume 20, Issue 1, Pages 31-36.

Tao, H., Ellenbecker, C., Wang, Y. & Li, Y. (2015). Examining perception of job satisfaction and intention to leave among ICU nurses in China. *Internacional Journal of Nursing Sciences*. p. 140 -148.

Teixeira, A. & Figueiredo, M. (2015). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV - n.º 6 - jul./ago./set. p.151-160.

Traynor, M., & Wade, B. (1993). The development of a measure of job satisfaction for use in monitoring the morale of community nurses in four trusts. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 127-136.

Valente, J. (2013). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro*. Viseu.

Vieira, M. (2016). *Satisfação no Trabalho e Absentismo dos Enfermeiros de um Aces*. Dissertação de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto.

Weiss, D., Dawis, R., England, G. & Lofquist, L. (1967). *Minnesota studies in vocational rehabilitation: Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire*. Minnesota: University of Minnesota.



## **ANEXOS**

## **ANEXO I – Cronograma**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**  
Escola Superior de Saúde

1º CURSO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA  
2º ANO 1º SEMESTRE

CRONOGRAMA DOS ESTÁGIOS 2016-2017

Nº Mec.	Nome dos Alunos	setembro							outubro							novembro							dezembro							janeiro							fevereiro														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
17190	Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes ✓	SU Bragança																																																	
24493	Pedro Miguel Barreira Preto	UCIP Bragança																																																	
13095	Piedade Alexandra Ladeira Dias	SU Bragança																																																	
15487	Silvia Maria Gonçalves Fernandes *	SU Bragança																																																	
10538	Maria Cristina Mós Blemposta	UCIP Bragança																																																	
17526	Vera Ângela Lopes Pires	BO Bragança																																																	
10615	Andreia Catarina Gonçalves da Graça	AVC Macedo																																																	
34021	Alfredo Carlos Preto Fernandes	Hemodálise Bragança																																																	
17881	Luís Carlos Almeida Pires	BO Bragança																																																	
26987	Telmo Ricardo Alves Matão	SU Vila Real																																																	
34022	Elisabete Maria Fins Morais	Hemodálise Bragança																																																	
16639	Patrícia Sofia Vaz Lopes	BO Bragança																																																	
22023	Petra Samanta Pires de Freitas Pereira	BO Bragança																																																	
10723	Helder Jaime Fernandes	UCIC Vila Real																																																	
21802	Bruno Ricardo Cardoso Borges	BO Vila Real																																																	
23790	Tania Sofia Fernandes Baptista	UCIP Vila Real																																																	
10357	Henrique Jose de Oliveira Dias	UCIC Vila Real																																																	

\* Inicia em Janeiro

Assinante

A Diretora do Curso

A Coordenadora de Departamento

Bragança, 27 julho de 2016

*Adriana Fernandes*

## **ANEXO II – Reflexão sobre o Desenvolvimento de Competências**

# **Reflexão sobre o Desenvolvimento de Competências**

**Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes**

Junho de 2018

## **ABREVIATURAS**

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**PPCIRA** – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos  
Antimicrobianos

**REPE** – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

**SH** – Serviço de Hemodiálise

**SUMC** – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

**SMI** – Serviço de Medicina Intensiva

**ULSNE** – Unidade Local de Saúde do Nordeste

**VMER** – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Por competências dever-se-á entender que são “as características individuais (conhecimentos, aptidões e atitudes) que permitem ao Enfermeiro exercer a sua atividade autonomamente, aperfeiçoar constantemente a sua prática e adaptar-se a um ambiente em rápida mutação” (Santo, 1999, p.54).

As competências em Enfermagem surgem desde logo enquadradas pelos conceitos indicados nas disposições gerais do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), onde podemos ler que o “Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de Enfermagem (...) que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo família, grupos e comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2010a).

Analisando o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, no Regulamento n.º 122/2011. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011, 8648-8653 é definido como especialista o “Enfermeiro com conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (p.8648).

Respeitando o preconizado em ambos os regulamentos, de seguida se caracterizam os serviços onde se realizou o estágio, a sua organização estrutural e de recursos humanos, bem como as práticas concretizadas no seu decorrer.

O Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico onde decorreu o estágio, está integrado no Departamento de Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos. De acordo com o Despacho n.º 10319/2014, Diário da República, 2.ª série - n.º 153- 11 de agosto de 2014, artigo 4º

O SUMC é o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, devendo existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede de Serviços de Urgência Básicos e referenciando para Serviços de Urgência Polivalentes situações que necessitem de cuidados mais diferenciados ou apoio de especialidades não existentes no SUMC, definidas nas respetivas redes de referência.

O referido serviço distingue-se pela sua multidimensionalidade, uma vez que engloba diversas especialidades, classes etárias e todo o tipo de patologias.

Este campo de estágio foi realizado entre os dias 12 de Setembro e 28 Outubro de 2016, com uma duração de 152 horas, sob tutela do Enfermeiro Especialista Pedro Fernandes e orientação do Enfermeiro Especialista Norberto Silva, sendo o Diretor de serviço o Doutor Tiago Loza.

Segundo informação recolhida junto do responsável do serviço, no ano de 2016, deram entrada no SUMC da Unidade Hospital de Bragança 45217 doentes, o que faz uma média de 130 doentes/dia. Dos quais, 72,97% apresentavam como prioridade de atendimento – Emergente/Muito Urgente/Urgente e 27,03% – Pouco Urgente/Não Urgente/Outros Casos/ Sem Triagem.

No que diz respeito a patologias mais frequentes neste serviço, de salientar as infeções respiratórias, tais como as pneumonias que são bastante frequentes em idosos, bronquites e asma que afetam mais as crianças e os adultos, sendo mais comuns no período de inverno, outras patologias frequentes são os acidentes vasculares cerebrais e enfartes agudo do miocárdio mais predominantemente em homens e traumatismos diversos resultantes de acidentes que estão mais associados a uma faixa etária jovem ou adultos ainda em atividade.

Os doentes podem chegar ao serviço por meios próprios, acompanhados pelos Bombeiros ou pela equipa da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) ou referenciados pelos Centros de Saúde do distrito.

No que diz respeito aos recursos físicos o serviço é composto por:

Zona de admissão – Inscrição do doente;

Sala de espera – Doente aguarda ser chamado tanto pela triagem do Enfermeiro como posteriormente pelo Médico;

Sala de triagem – Primeira abordagem realizada pelo Enfermeiro onde é atribuída uma prioridade;

Gabinetes Médicos – Realizada uma primeira avaliação do doente;

Área de tratamentos – Onde se encontram cadeirões para nebulização e tratamentos simples, com curta permanência no serviço;

Stock de farmácia – Existe um Pyxis Medicalstation System, sendo possível obter a medicação para cada doente desde que esteja devidamente prescrita, é feita diariamente uma reposição por níveis pela farmácia do Hospital, existindo um segundo na sala de Observações;

Sala laranja – Dispõe de 4 macas onde se encontram os doentes urgentes com necessidade de monitorização contínua e tratamentos mais complexos;

Sala de emergência - Onde se colocam os doentes em situação crítica, existem 2 macas, com acesso a ventiladores e todo o tipo de material de emergência médica;

Gabinete de Enfermagem – Local onde são efetuados os registos e passagens de turno;

Área de macas – Utilizada para situações de espera, onde aguardam decisões clínicas, para doentes acamados ou para realização de tratamentos mais complexos.

Sala de Traumatologia – Realização de exames pré-operatórios, colocação de talas e gessos entre outros;

Sala de pequena Cirurgia – Realização de exames pré-operatórios, suturas e outros tratamentos que o justifiquem;

Gabinete médico de medicina interna;

Área de pediatria – Possui camas e cadeirões dependendo das necessidades de tratamento, dão entrada nesta área por um corredor independente ao restante Serviço de Urgência.

Sala de observações – Aqui encontram-se os doentes que necessitam de monitorização contínua ou qualquer tipo de tratamento ou vigilância permanente, dispendo de 8 camas;

Zona de lixos – Situada numa área comum a todo o serviço, com circuito de sujos fechado;

Armazém – Stock de material;

Gabinete do Enfermeiro chefe e Copa.

O Serviço de Urgência está estrategicamente situado no rés-do-chão do pavilhão central da Unidade de Bragança, próximo do Serviço de Medicina Intensiva e de meios complementares de diagnóstico como o serviço de Imagiologia e laboratório clínico, o que permite um fácil acesso, traduzindo-se numa maior rapidez a nível de diagnóstico podendo assim a intervenção Médica e de Enfermagem ter mais sucesso no que diz respeito à implementação de cuidados e tratamentos.

A nível de recursos Humanos, o SUMC tem uma equipa de 32 Enfermeiros (5 com especialidade de Enfermagem Médico- Cirúrgica), assistentes operacionais auxiliares de ação médica e assistentes técnicos que se distribuem pelos diferentes turnos:

- Turno da Manhã (6 Enfermeiros e o Enfermeiro chefe, 3 a 4 Assistentes operacionais auxiliares de ação médica e 1 Assistente técnico);
- Turno da Tarde (6 Enfermeiros, 3 Assistentes operacionais auxiliares de ação médica e 1 Assistente técnico);
- Turno da Noite (5 Enfermeiros, 2 Assistentes operacionais auxiliares de ação médica e 1 Assistente técnico).

Relativamente à equipa médica, no período diurno é composta por 3 Médicos de clínica geral e 2 no período noturno, 2 especialistas de medicina interna, 2 especialistas de Ortopedia, 2 especialistas de Cirurgia Geral, 2 Anestesiologistas, 2 Obstretas, 1 Psiquiatra e 1 Pediatra, em presença física. Existe ainda o apoio das especialidades de Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Neurologia, Nefrologia e Medicina Intensiva.

Também de salientar que existem 3 vias verdes, via verde sepsis, via verde acidente vascular cerebral e via verde trauma, que atendem a critérios para serem ativadas pelo Enfermeiro da triagem e uma vez ativadas, é seguido um protocolo específico.

No SUMC, está também integrada uma equipa intra-hospitalar (24h/7dias por semana), composta por um Enfermeiro (destacado do efetivo que está de serviço) e um Médico (destacado do Serviço de Medicina Intensiva (SMI)), existe ainda a Viatura Médica de Emergência e Reanimação, que presta assistência pré-hospitalar, da qual fazem parte um

Enfermeiro e um Médico com formação específica ministrada pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, que podem também dar apoio na sala de emergência.

Os Serviços de Urgência constituem um pilar fundamental nos cuidados de saúde, pois para além de ser a maior porta de entrada dos doentes é onde vivenciam episódios por vezes traumáticos e de maior stress, tendo aqui o Enfermeiro um papel primordial tanto na primeira impressão causada como na diferenciação dos cuidados de Enfermagem prestados, sendo por diversas vezes o reflexo de toda uma Unidade Hospitalar.

No contexto atual, é cada vez mais comum o aparecimento de doenças com início súbito e de crónicas que agudizam, o aumento do número e da gravidade dos acidentes, da violência e das situações de catástrofe que podem conduzir à deterioração progressiva e rápida das funções vitais da pessoa, existindo uma necessidade emergente de cuidados especializados e de qualidade.

Assim sendo, este serviço exige por parte do Enfermeiro uma grande destreza a nível cognitivo/intelectual, físico e psicológico, uma vez que a qualquer momento pode ter que dar resposta a situações urgentes/emergentes de variadíssimas origens de forma eficaz e rápida, sempre assente em conhecimentos teóricos e fundamentados num pensamento crítico-reflexivo.

As características específicas da prática de Enfermagem de Urgência incluem segundo, (Eggleston, 2003, p.618):

- (i) Avaliação inicial, diagnóstico e tratamento de indivíduos, de todas as idades, em situação de emergência, urgência ou não urgência;
- (ii) Triagem e estabelecimento de prioridades;
- (iii) Estar preparado para enfrentar uma calamidade;
- (iv) Estabilização e reanimação;
- (v) Intervenção na crise; e
- (vi) Prestar cuidados em ambientes que fogem ao controlo ou são imprevisíveis.

Ainda que nem sempre seja fácil, é importante sublinhar a diferença entre Urgente e Emergente, sendo que o conceito de “emergência e urgência médica” está definido no despacho n.º 18459/2006 como qualquer “situação clínica de instalação súbita na qual, respetivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais”.

Assim, é exigido ao Enfermeiro Especialista, quando na presença de pessoa em situação crítica, competências específicas para lidar com as situações emergentes com que se depara, tendo em consideração todos os aspetos inerentes à pessoa, cuidando de uma forma holística, abarcando a própria pessoa e a família, que acaba por vivenciar alterações no seu quotidiano e também da sua própria saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Todas as decisões tomadas devem ser decididas em equipa, de forma sustentada e fundamentadas teoricamente. O Enfermeiro seja ele especialista ou não, deve sempre procurar saber mais uma vez que a saúde está em constante evolução quer a nível técnico como clinicamente, para tal é necessária uma constante atualização, procurar estar sempre na linha da frente para participar ativamente na decisão final. Por fim e não menos importante, deve-se realizar uma auto-avaliação reflexiva, como que uma introspeção da conduta individual e profissional para assim refletir sobre possíveis decisões futuras, sempre numa perspetiva de uma prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade.

Ao longo do estágio neste serviço nem sempre se tornou fácil lidar com os diferentes desafios que surgiam, como as variadíssimas patologias e tratamentos, situações de stress intensas, preocupação e acompanhamento dos familiares, organização das equipas multidisciplinares. Tudo isto constitui um desafio para o profissional de Enfermagem que necessita de desenvolver estratégias que lhe permitam desempenhar o seu trabalho da melhor forma possível, no decorrer do estágio vivenciei esta situação clínica, um homem com cerca de 50 anos que deu entrada com um quadro de falência multiorgânica e hemorragia massiva, impossível de controlar. Numa situação como a descrita gerir a família que ansiava por notícias favoráveis e toda uma equipa multidisciplinar que fazia os possíveis e impossíveis para salvar esta vida nem sempre é fácil. Mas, é nestas situações que o Enfermeiro é um elemento crucial, podendo e fazendo a diferença entre os pares, para a própria atuação ser reconhecida.

É fundamental criar estratégias para a resolução de problemas e conflitos que surgem no dia-a-dia, para que tal aconteça é necessário que sejam desenvolvidas em parceria com o doente, sendo abordado com respeito e dignidade, tentando sempre que possível que também tenha uma palavra a dizer no seu tratamento, sem que nenhuma informação lhe seja omitida, para assim se alcançar um bem comum.

Passo agora a descrever um episódio que ocorreu com um doente, vítima de enfarte agudo do miocárdio de 79 anos, com diversos antecedentes, como Diabetes Mellitus tipo II, Dislipidemia, Hipertensão Arterial, e Insuficiência Cardíaca. O doente iniciou um quadro de dispneia, associado a sudorese intensa, palidez cutânea e hipotensão severa. Foi contactado o médico de serviço, foram administradas diversas drogas vasoativas, na tentativa de estabilizar hemodinamicamente o doente. Devido ao agravamento do quadro respiratório iniciou Ventilação Não Invasiva (VNI). O doente entrou num ritmo compatível com Fibrilhação Ventricular o qual foi rapidamente detetado por nos enfermeiros, o doente foi transferido para a sala de emergência e foi realizada uma desfibrilhação. Após a desfibrilhação o traçado reverteu para um ritmo sinusal. As horas que se seguiram foram decisivas na manutenção da estabilidade hemodinâmica do doente. Para além deste caso, assisti também a algumas arritmias importantes, tais como a Taquicardia Supraventricular, o Torsade de Pointes, Fibrilhação Auricular e Flutter.

Faz parte das competências do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica a gestão da relação terapêutica perante a pessoa/família, em situação crítica.

Segundo Pires (2008, p.2), “a ética em saúde visa essencialmente qualidade dos cuidados prestados, em que todas as ações desenvolvidas devem promover um bem-estar ao doente, família e comunidade”. No decorrer do estágio procurei sempre respeitar o doente, velando pela sua dignidade e privacidade, não descurando a família, mantendo-a informada do estado de saúde do doente sempre que se justificasse, por vezes com a azáfama do trabalho “esquece-se” um pouco este lado, mas o doente não se encontra sozinho...

De realçar os princípios bio-éticos que devem estar sempre presentes e dos quais tanto se fala, segundo (Beauchamp & Childress, 1979).

Princípio da autonomia – Autonomia é a capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesma. Para que tal seja possível esta tem de ter capacidade para agir intencionalmente, o que pressupõe compreensão, razão e deliberação para decidir coerentemente entre as alternativas que lhe são apresentadas; e liberdade, no sentido de estar livre de qualquer influência controladora para esta tomada de posição;

Princípio da beneficência – Temos a obrigação moral de agir para o benefício do outro, promovendo o bem do doente;

Princípio da não maleficência – De acordo com este princípio, o profissional de saúde tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente;

Princípio da justiça – Este está associado preferencialmente com as relações entre grupos sociais, preocupando-se com a equidade na distribuição de bens e recursos considerados comuns, numa tentativa de igualar as oportunidades de acesso a estes bens.

Os aportes teóricos lecionados na unidade curricular de Bioética e Direito em Enfermagem, juntamente com as aprendizagens adquiridas ao longo do estágio permitiram um aperfeiçoamento de uma prática preventiva e antecipatória quanto à segurança, privacidade e dignidade do doente numa dimensão ética e deontológica.

Pessoalmente o papel do Enfermeiro passa pela ambição de ter sempre presente os seus limites profissionais e pessoais, reconhecendo limitações e sabendo até onde pode ou não ir. Só assim se pode agir em consciência, atuando da melhor forma possível, adotando uma postura humilde e pro ativa, pois um Enfermeiro com pouca experiência em urgência, como é o caso, deve sempre estar mais atento e preocupado com os seus doentes podendo assim antever focos de instabilidade e atuar precocemente.

Para além da administração destes protocolos terapêuticos o Enfermeiro Especialista deve também colaborar na sua gestão, pois da prática clínica surge a necessidade de prevenir eventuais complicações dos mesmos. Para tal, há necessidade de elaborar respostas a essas complicações bem como monitorização e avaliação dessas respostas.

Foi-me então, permitido atuar segundo normas e protocolos da instituição, de salientar as via verdes. Este serviço possui a via verde sepsis, via verde acidente vascular cerebral e via verde trauma, que durante o meu campo de estágio foram várias vezes ativadas, o que permite uma maior rapidez no atendimento ao doente, possibilitando assim uma maior eficiência e eficácia no atendimento do mesmo, atenuando possíveis sequelas. As via verdes funcionam do seguinte modo, quando o doente da entrada na triagem o enfermeiro após a sua avaliação (dependendo do tipo de sinais e sintomas) ativa a via verde e o doente é de imediato conduzido para o interior do serviço de urgência sendo

este logo avaliado e prestados os cuidados necessários. A via verde pode ser mantida ou anulada se não se verificar.

Ainda relativamente aos protocolos terapêuticos complexos, estão permanentemente de mão dada com a dor. A dor é das experiências mais temidas e mais experimentadas do ser humano. Como fenómeno fisiológico a dor é considerada uma prioridade no campo da prestação de cuidados de saúde. Para Kolf & Patel (2010) é definida como uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial, mas também, um componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão.

A Direção Geral de Saúde (DGS) instituiu a dor como 5º sinal vital, exigindo avaliação e registo regularmente, sendo a assistência no controlo da dor um direito dos doentes e um dever para os profissionais de saúde, pretendendo-se otimizar a qualidade de vida do doente. Atualmente, ninguém “tem” que passar por processos de dor, quando pode ser minimizada, tanto em situações agudas como crónicas, pois todos os tipos de dor induzem sofrimento evitável, frequentemente intolerável, refletindo-se negativamente na qualidade de vida (DGS, 2003).

Em contexto de urgência a dor é maioritariamente aguda, uma vez que se deve a situações de trauma, queimaduras, realização de procedimentos invasivos, cólicas renais...isto associado ao stress deixa marcas profundas nos doentes, tendo consequências fisiológicas e psicológicas severas. Então, é deveras importante avaliar a dor e não a desvalorizar, pois sendo subjetiva, variando a sua perceção e expressão de pessoa para pessoa é, por vezes, difícil quantificá-la, devendo ser utilizados instrumentos de avaliação aliados à experiência e formação neste campo, adquirindo competências para a sua correta avaliação, pois o doente tem que ser acreditado e nunca colocado em causa o seu sofrimento.

A Unidade de Cuidados Intensivos define-se como um “conjunto integrado de meios físicos, técnicos e humanos especializados, onde os doentes em estado crítico, com falência de funções orgânicas vitais, são assistidos por meio de suporte avançado de vida, durante 24 horas por dia” (Natário, 2003). Assim, Natário. (2003) definem o internamento em Unidade de Cuidados Intensivos como “um tempo transitório para

alguns dos doentes em risco de vida, pelo que é parte de um processo e não um fim em si”.

Desta forma os cuidados intensivos detêm por si só uma grande complexidade tanto a nível de meios técnicos como humanos, que para ser possível dar resposta exigem uma equipa multidisciplinar especializada na prestação de cuidados ao doente crítico.

É neste cenário que se desenvolve a prestação de cuidados de Enfermagem minuciosos e qualificados prestados continuamente ao longo das 24 horas, ao indivíduo com uma ou mais funções vitais em risco imediato ou potencial, como resposta às necessidades afetadas, mantendo as funções básicas da vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades (Aleixo, 2007).

O estágio no SMI, na ULSNE – Unidade Hospitalar de Bragança decorreu no período de tempo compreendido entre 31 Outubro a 16 Dezembro de 2016, com uma carga horaria de 152 horas, sob a tutela da Enfermeira Especialista Filomena Branco e coordenação do também Enfermeiro Especialista Norberto Silva. Este serviço pertence ao Departamento de Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos, tem como diretor clínico o Doutor Domingos Fernandes e Enfermeira responsável a Enfermeira Especialista Luísa Nunes.

Segundo informação recolhida junto do responsável do serviço, ao longo do ano de 2016, deram entrada no SMI 198 doentes, sendo a patologia mais verificada a insuficiência respiratória, dando resposta a uma área geográfica de 7000 KM<sup>2</sup> e 143 777 habitantes.

O SMI está localizado ao lado do SMUC e no mesmo corredor de todos os meios complementares de diagnóstico de que a ULNSE dispõe.

Relativamente aos recursos materiais e disposição física o SMI está organizado da seguinte forma:

Vestiários - Comuns ao SUMC;

Stock de farmácia - Situada lateralmente à área de prestação de cuidados, onde se pode encontrar 1 Pyxis medstation System, é também nesta zona que se encontra o stock de soros e medicação específica necessária para um determinado doente;

Área de prestação de cuidados – Aqui existem 10 camas articuladas, cada uma delas com ventilador, monitor, rampa de oxigénio, ar e sistema de vácuo, mesa trabalho, mesa de apoio, bancada para efetuar registos e contentores de lixos individuais. Aquando da realização do estágio só estavam disponíveis 8 camas, uma vez que há falta de recursos humanos;

Zona de lixos – Adjacente à área de prestação de cuidados, com circuito de sujios fechado.

Armazém – Material necessário à prestação de cuidados e máquinas de dialise.

Numa área mais reservada encontram-se os gabinetes médicos e da Enfermeira responsável, copa para toda a equipa e sala de reuniões.

Imediatamente antes, da entrada no serviço encontra-se a sala de espera para as visitas e também uma sala mais reservada para os familiares.

Relativamente aos recursos humanos no SMI, a equipa é constituída por 24 Enfermeiros (7 especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sendo os restantes Enfermeiros de Cuidados Gerais ou especialistas noutras áreas de Enfermagem), 6 médicos (2 especialistas em Medicina Intensiva, 3 especialistas em Medicina Interna e 1 especialista em Cirurgia Cardiotorácica), equipa de Assistentes operacionais auxiliares de ação médica e Assistente técnico. Têm apoio diário de 2 Fisioterapeutas, 1 Nutricionista e 1 Farmacêutico.

Os recursos humanos distribuem-se da seguinte forma:

- Turno manhã (4 Enfermeiros, Enfermeiro responsável 1 a 2 Assistentes operacionais auxiliar de ação médica e 1 Assistente técnico);
- Turno da tarde (4 Enfermeiros, 1 Assistentes operacionais auxiliar de ação médica);
- Turno da noite (4 Enfermeiros, 1 Assistentes operacionais auxiliar de ação médica);

Quanto à restante equipa multidisciplinar está organizada da seguinte forma:

- 2 Médicos das 8-14h;

- 1 Médico depois das 14h durante os dias de semana e ao fim de semana 1 médico 24h/dia;
- Apoio de fisioterapia e de nutricionista no período diurno;
- 1 Farmacêutico 24h/dia.

O estágio no SMI foi pessoalmente um autêntico repto, pela experiência prévia na área da Medicina Interna, existindo a necessidade de adaptação a novas realidades de prestação de cuidados de Enfermagem a pacientes entubados orotraquealmente, submetidos a ventilação mecânica invasiva, doentes com sedação e analgesia contínua, doentes em situação crítica, ou mesmo uma simples aspiração em circuito fechado que ocorrendo na primeira semana, se apresentou como um enorme desafio.

No SMI foi possível aprender e desenvolver técnicas novas bem como aperfeiçoar outras, tais como prestar cuidados ao doente entubado orotraquealmente, manutenção de vias aéreas, ventilação mecânica invasiva, inserção de cateteres arteriais, cateteres pulse induced contour cardiac output PICCO, efetuar diálises contínuas e descontínuas, analgesia epidural, o que permitiu adquirir competências específicas na área do doente crítico e/ou falência multiorgânica.

As patologias mais frequentes ao longo do estágio foram o choque séptico com falência multiorgânica, cujo ponto de partida era urinário ou respiratório, pneumonias, intoxicações medicamentosas, pancreatites agudas com critérios de gravidade, peritonites e colecistites.

Aprender é intrínseco ao ser humano, só assim podemos evoluir enquanto profissionais e enquanto pessoas. O Enfermeiro Especialista deve ter sempre presente a necessidade do desenvolvimento cognitivo, do autoconhecimento e da assertividade, baseando a sua prática numa base científica sólida e documentada, devendo, sempre que possível transmitir conhecimentos, nomeadamente através de formações em serviço, a título individual ou em grupo (Ordem dos Enfermeiros, 2009). Cabe então ao Enfermeiro Especialista, através das suas competências influenciar a equipa de forma positiva e construtiva, gerindo conflitos e estimulando a aprendizagem e formação individualizada ou em grupo, cooperando assim para o desenvolvimento de habilidades e competências dos colegas, fomentando uma prática clínica cada vez mais especializada.

É também da competência do Enfermeiro Especialista zelar para que tudo decorra dentro da normalidade e em tempo útil, devendo organizar e coordenar a equipa de prestação de cuidados assumindo assim um papel de líder, o que se verificou várias vezes no campo de estágio uma vez que a Enfermeira orientadora era a Enfermeira responsável de turno. Claro está, que muitas vezes, a experiência de anos e anos de cuidados intensivos é uma especialidade adquirida de forma inata, e nem sempre o Enfermeiro responsável possui o título de especialista. A experiência é necessária para a perícia pois permite um raciocínio consciente e deliberado para resolver problemas e tomadas de decisão complexas, já que segundo Benner (2001) as práticas englobam bases sociais, práticas e históricas.

A pessoa em situação crítica é definida, como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2011b).

O doente que se encontra nos cuidados intensivos vivência um processo bastante complexo do binómio saúde/doença, para que tal seja ultrapassado necessita da prestação de cuidados de Enfermagem qualificados. São doentes que por si só, já estão expostos a vários riscos infecciosos, devido ao acesso à tecnologia cada vez mais avançada e invasiva e o uso de terapêutica agressiva, o risco de infeção aumenta exponencialmente. É deveras importante minimizar focos de infeção, para tal o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) elabora normas que todos os prestadores de cuidados devem seguir “religiosamente”,

A PPCIRA é um programa de saúde prioritário no âmbito da Qualidade em saúde da DGS. Os objetivos deste programa preconizam a redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde em doentes e profissionais de saúde, promoção do uso correto de antibióticos, realizar vigilância epidemiológica de infeções e microorganismos relevantes, diminuição da taxa de microorganismos com resistência a antimicrobianos, divulgação e monitorização de cumprimento de normas e recomendações de boa prática, formação e sensibilização de profissionais de saúde, colaboradores, estudantes, doentes e visitas.

O SMI é parte integrante de um projeto com a PPCIRA que pretende diminuir as infecções associadas aos cuidados de saúde, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian e em parceria com a Joint Commission International, que consiste na realização de auditorias aos cuidados que envolvam técnicas assépticas, de forma alternada devidamente registada e com avaliações periódicas, pelo que foram realizados ao longo do estágio rastreios sépticos segundo os protocolos do serviço ou sempre que assim se justificava.

De realçar que nas rotinas diárias cumprem-se há bastante tempo, cuidados de combate às infecções, nomeadamente o uso do equipamento de proteção individualizado, os cinco momentos de higienização das mãos e a administração de determinada terapêutica antibacteriana, regida pela PPCIRA.

O Enfermeiro Especialista, segundo a OE (2010), deverá responder eficazmente na prevenção e controlo da infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção da vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. O Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNPCIACS) tem como principal objetivo “...identificar e reduzir os riscos de transmissão de infeções entre doentes, profissionais e visitantes e, conseqüentemente, diminuir as taxas de infeção e mantê-las a um nível aceitável” (Costa, Silva e Noriega, 2008).

O presente estágio possibilitou a aquisição de bastantes aprendizagens que facilitam o dia-a-dia profissional, permitindo uma maior compreensão das diversas fisiopatologias e incrementando os cuidados de Enfermagem prestados, bem como um maior sentido de alerta a situações que potencialmente se podem tornar situações de gravidade ou mesmo de emergência, podendo assim atuar na sua prevenção de forma mais segura e capaz.

Como experiência mais marcante, destaca-se uma doente que deu entrada com diagnóstico de sépsis com ponto de partida desconhecido cuja evolução foi tremenda e não foi possível reverter o quadro clínico, era uma jovem de 38 anos, embora toda a equipa multidisciplinar tenha executado tudo que seria possível, não foi o suficiente e é nestes momentos que o Enfermeiro se sente completamente impotente. Como era emigrante, quando a família chegou foi esclarecida sobre o que aconteceu, tendo

demonstrado imensa gratidão pela presença de alguém com quem podiam conversar, esclarecer dúvidas, partilhar medos, na pessoa do Enfermeiro Especialista, pelo que se vivenciou um sentimento de pesar mas de dever cumprido. Mesmo para o Enfermeiro Especialista é difícil viver estes fenómenos de incapacidade e debilidade tanto emocional como física, pois são capacidades que se vão adquirindo ao longo da experiência prática.

Constatou-se também, ao longo do estágio, que a alta do doente que está internado em cuidados intensivos tem de ser muito bem estudada e preparada por toda a equipa, porque embora clinicamente esteja pronto para tal, há aspetos que não se podem descurar, como o tempo de internamento que passou neste serviço ter sido demasiado, possivelmente esteve acamado bastante tempo o que causa desconforto e incertezas no doente. São por vezes doentes ansiosos, perturbados e deprimidos, até o meio físico é gerador de stress com todos os dispositivos que se encontram nestas unidades, luzes ligadas (pouca distinção do dia e da noite), aparelhos que apitam, presença contínua da equipa, entre outras, pode mesmo instalar-se algum tipo de ameaça e medo no doente. Verificam-se também estes factos quando se acolhem estes doentes no internamento, nos primeiros dias exigem uma presença constante do pessoal clínico, não estando confiantes sozinhos ou de luz apagada, as noites por vezes são um verdadeiro pesadelo. Ao fim de alguns dias voltam ao “normal”, e retomam a sua vida anterior ao internamento no SMI, sendo este um processo lento de adaptação tanto do doente como da família/equipa.

Este campo de estágio teve um enorme peso no percurso académico, pois representa o “verdadeiro” doente em situação crítica, no entanto, terminou com a certeza do cumprimento dos objetivos inicialmente planificados, tendo-se aperfeiçoado capacidades já existentes e adquirido outras novas.

De acordo com DGS (2012), a hemodiálise é considerada o tratamento mais utilizado pelos doentes com doença renal crónica em estágio 5. Este tratamento permite ao doente manter a maioria das atividades de vida diárias, mas a sua dependência leva a adaptações severas em termos pessoais, familiares, alimentares e de estilo de vida.

A escolha recaiu neste serviço, uma vez que era uma área completamente desconhecida, existia bastante curiosidade em perceber o funcionamento do equipamento utilizado,

técnicas de Hemodialise praticadas, bem como o modo como o doente lida com esta doença. Realizou-se o estágio no Serviço de Hemodialise (SH) da ULSNE - Unidade Hospital de Bragança, no período de tempo compreendido entre 2 Janeiro a 17 Fevereiro de 2017.

Este serviço localiza-se num pavilhão secundário ao bloco central do hospital, estando organizado estruturalmente da seguinte forma:

Sala A – Formada por 8 postos para a realização das secções de hemodialise, e uma bancada central onde se faz a vigilância e se localiza o espaço de trabalho da equipa de enfermagem;

Sala B - Composta por 4 postos para a realização das secções de hemodialise e um posto de Enfermagem;

Zona de stock - Para o armazenamento de medicação, utilizado por todas as salas;

Balança - Para a pesagem dos doentes antes e depois de cada secção de hemodialise.  
Copa;

Sala AU – Constituída por 1 posto de hemodialise reservada para doentes com doenças infetocontagiosas (no momento do meu estagio existia um utente neste regime);

Sala C – Formada por 2 postos de sessão de hemodialise para doentes provenientes do SU, ou do internamento;

Sala de espera - Utilizada pelos doentes de hemodialise bem como pelos doentes que frequentam as consultas de Nefrologia, onde aguardam a sua vez;

Armazém – Onde é possível encontrar o material necessário inerente as máquinas de hemodialise (filtros e agulhas específicas, como também diversos materiais de Enfermagem necessários a pratica clinica);

Gabinete Médico de Nefrologia (consultas), gabinete Médico de apoio á HD e gabinete do Enfermeiro chefe;

Sala de sujios, sala das máquinas e sala de águas.

No que diz respeito aos recursos humanos, a equipa é composta por 10 Enfermeiros, tendo 1 a especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como o chefe do serviço, o Enfermeiro Urbano Rodrigues. O serviço está organizado da seguinte forma:

- Turno da manhã - 3 a 4 Enfermeiros e 1 Assistente operacional de ação médica;
- Turno da tarde – 3 Enfermeiros e 1 Assistente operacional de ação médica.

Existe um Nefrologista que faz as consultas e paralelamente presta apoio ao serviço caso se justifique e após as 18 horas há um Médico de medicina interna que presta esse apoio.

A hemodiálise é o método de diálise mais comum, sendo este o que mais se pratica neste serviço, podendo também haver necessidade de realizar hemodiafiltração. Define-se como um processo de alteração da composição de uma solução quando é colocada em contacto com outra, através de uma membrana semipermeável (Fresenius Medical Care, 2011). Esta é uma técnica que é habitual em doentes com lesão renal aguda, ou seja, que necessitam de diálise por um curto período de tempo, e em doentes com doença renal crónica que necessitam de um tratamento a longo prazo ou mesmo permanente.

Os pacientes são submetidos a três sessões semanais (em dias alternados) de hemodiálise de cerca de 4 horas de duração cada. Como tal, é fácil perceber que o doente de hemodiálise é um doente que se caracteriza por conhecer muito bem todo o seu tratamento, todos os valores de referência, sinais/sintomas característicos. Todas as rotinas são essenciais e basta que haja uma pequena mudança, como uma alteração na ordem de pesagem ou de “ligar/desligar da máquina” para que estes fiquem logo mais tensos.

É importante ir ao encontro do doente, para uma melhor aceitação do Enfermeiro, pois embora sendo Enfermeiros generalistas e com alguma experiência prévia, estes doentes exigem uma atenção peculiar, dado que vivenciam estes tratamentos de uma forma diária, fazendo parte das suas rotinas o que obriga uma confiança total no Enfermeiro, a quem entregam o seu tratamento. Foi necessário investir bastante tempo em diálogo, comunicação e na promoção de empatia com o doente para assim ir ganhando a sua confiança. Neste serviço a HD é realizada por 3 meios, cateter venoso central, fístula arteriovenosa ou prótese. O método mais utilizado é através da fístula arteriovenosa,

podendo em casos de urgência ser necessário recorrer à colocação de cateter venoso central, mas nunca de uma forma definitiva. No decorrer do estágio, houve oportunidade de observar e participar na realização desta técnica pelas 3 vias.

No que diz respeito à promoção de um ambiente terapêutico seguro, o Enfermeiro Especialista tem que encarar o doente como um todo, como um ser bio-socio-psico-cultural, pois cada indivíduo é único e dotado de características específicas, o que implica que a atuação do Enfermeiro não seja sempre a mesma, embora muitas vezes o objetivo pretendido seja o mesmo, os meios para se atingirem diferem, tendo de ser moldados a cada um. Diversas são as complicações que podem advir de uma secção de HD, sendo que em 30% das secções, pode ocorrer algum tipo de complicação. A mais descrita, envolve as alterações hemodinâmicas causadas pelo processo de circulação extracorporal e a remoção de um grande volume de líquidos num espaço de tempo muito curto, a alteração mais relatada é a hipotensão (Terra, Maria, Dias, Figueiredo e Morais, 2010).

Neste campo de estágio a experiência mais marcante vivenciada foi uma paragem cardíaco-respiratória, provavelmente provocada pelo desequilíbrio eletrolítico potenciado pela hemodiálise, em associação com todas as comorbilidades da doente que se encontrava numa fase inicial deste tratamento.

Ao Enfermeiro Especialista cabe estar alerta na prevenção e identificação de práticas de risco, cabendo-lhe a promoção e adoção de medidas apropriadas recorrendo para isso as competências especializadas, traduzindo-se num aumento da segurança das práticas e prevenindo futuras ocorrências.

No decorrer deste campo de estágio houve a perceção das mudanças e dificuldades pelas quais os doentes sujeitos a este tratamento passam, desde que recebem a notícia, do início das sessões à esperança que um transplante renal possa surgir. É um processo muitas as vezes traumático, em que várias questões são levantadas, muitas delas sem uma resposta concreta.

Ao longo dos campos de estágio, foram prestados cuidados se Enfermagem diversificados, respeitando o cumprimento das normas de procedimentos do serviço, que orientam as intervenções mais significativas.

Emboras as atividades descritas tenham sido concretizadas ao longo do estágio, realça-se a escassa experiência nesta área, inicialmente sentida como limitação mas que com o apoio de toda a equipa e do orientador de estágio, foi colmatada, fomentando um sentimento de satisfação com o desempenho na sua concretização bem-sucedida.

Não se pode terminar o presente relatório sem valorizar uma outra questão que concorre diretamente com a qualidade da prestação dos cuidados de Enfermagem, os registos de Enfermagem que preconizam estabelecer comunicação bilateral entre os membros da equipa de saúde envolvida na prestação de cuidados ao utente, facilitar a coordenação e continuidade na prestação de cuidados, colaborar na avaliação da qualidade e eficiência do cuidado/tratamento, fornecer dados úteis para a pesquisa, educação e planeamento a curto e a longo prazo, responsabilizar o grupo profissional envolvido no cuidado/tratamento do utente.

Neste aspeto, realça-se também a exigência dos serviços na recolha de informação o mais completa possível sobre o doente crítico, sempre com o objetivo de prevenir situações de recaídas e promover a manutenção da patologia, com o objetivo último de garantir a posterior melhoria e recuperação de autonomia, tendo um acompanhamento constante do profissional de Enfermagem, em todos os contextos que se relacionam com o seu bem-estar bio-psico-social.

Como reflexão final, considera-se que os objetivos definidos pelo regulamento de estágios, foram atingidos com sucesso, mesmo com as limitações temporais sentidas, nomeadamente na conciliação entre vida profissional, pessoal e estágio e na diferenciação entre a área de experiência profissional inicial e a experiência vivenciada em contexto de estágio, mas que com a colaboração da equipa e do orientador de estágio, foram sendo diluídas pela satisfação na concretização das atividades solicitadas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aleixo, F. (2007) - *Unidade de Cuidados Intensivos: Manual de Enfermagem*. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. Portimão.
- Beauchamp, T. & Childress, J. (1979). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press. New York .
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: a excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra. Quarteto. 12-63.
- Costa, A, Silva, M., & Noriega, E. (2008). Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde: manual de operacionalização. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Acedido em março de 2017. Disponível em: [http://www.arslvt.minsaude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP\\_ManualdeOperacionalizacao.pdf](http://www.arslvt.minsaude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP_ManualdeOperacionalizacao.pdf)
- Despacho nº 18459/2006 de 12 de setembro. Diário da República, I Série A. Nº176/2006. Lisboa. Ministério da Saúde.
- Despacho nº10319/2014 de 11 de agosto. Diário da República, II Serie. N.º 153. Assembleia da Republica. Lisboa.
- Direção Geral da Saúde. (2003). *Cuidados intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa: Ministério da Saúde - Direcção de Serviços de Planeamento.
- Direcao Geral de Saude. (2012). Norma n.º 017/2011 de 28/09/2011
- Eggleston, K. (2003). *O Ambiente dos Cuidados na Urgência. Enfermagem Médico-Cirúrgica -Conceitos e Prática Clínica*. (6ª Edição). ISBN 972-8383-65-7. Vol. I, p. 617-636. LoUres: Lusociência.
- Santo, C. (1999). *As Competências dos Enfermeiros e as Práticas de Enfermagem: Contributos para a Mudança*. Referência. ISSN 0874-0283. Vol. 3, p. 53-58.
- Fresenius Medical Care. (2011). *Manual de Hemodiálise para Enfermeiros*.
- Kopf, A. & Patel, N. (2010). *Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos*. Associação Internacional para o Estudo da Dor.

Lisboa. Edições Almedina. 49-78, 187-204.

Natário, A. (2003). *Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Ministério da Saúde. 72pp.

Ordem dos enfermeiros. (2011b). Regulamento n.º 124/2011. Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, N.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011, 8656-8657.

Ordem dos Enfermeiros. (2011a). Regulamento n.º 122/2011. Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, N.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011, 8648-8653

Ordem dos Enfermeiros. (2010a). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, Ordem dos Enfermeiros 1–4 (2010b). Portugal

Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (2009)

Pires, A. (2008). *Ética e Cuidar em Enfermagem*. Sinais Vitais n.º 72

Terra, F., Maria, A., Dias, D., Figueiredo, E. & Morais, A. (2010). As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crónicos durante as sessões de hemodiálise. *Revista Brasileira Clinica Medica*, 187–192.

**ANEXO III - Pedido de Autorização ao Autor do Instrumento de Recolha de  
Dados**

**De:** alexandra fernandes [[a.fernandes87@hotmail.com](mailto:a.fernandes87@hotmail.com)]

**Enviado:** domingo, 5 de Março de 2017 16:36

**Para:** José Luís Pais Ribeiro

**Assunto:** pedido de utilização do seu questionário

Bom dia, Exmo. Sr. Professor José Luís Pais Ribeiro

O meu nome é Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes e sou aluna finalista do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança.

Encontro-me neste momento a elaborar a dissertação de mestrado subordinada ao tema "Satisfação laboral dos Enfermeiros nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos" e gostaria de solicitar a sua autorização para a utilização do Questionário de Satisfação com o Trabalho salientando que incluiria as 6 dimensões de análise.

Se possível, agradecia que me facultasse esse instrumento de recolha de dados uma vez que após apuradas pesquisas, o que encontro são imagens desfocadas e sem qualidade.

Antecipadamente grata pela disponibilidade e compreensão, subscrevo-me

Atentamente,

Alexandra Fernandes

**ANEXO IV - Autorização do Autor do Instrumento de Recolha de Dados**

De: José Luis Pais Ribeiro <[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)>

Data: 6 de Março de 2017 às 09:19:34 WET

Para: alexandra fernandes <[a.fernandes87@hotmail.com](mailto:a.fernandes87@hotmail.com)>

Assunto: RE: pedido de utilização do seu questionário

Cara colega

Autorizo o uso do Questionário de Satisfação com o Trabalho que estudei para uso com a população portuguesa.

Anexo o questionário

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)

mobile phone: [\(351\) 965045590](tel:(351)965045590)

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate - [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Pais-ribeiro/publications](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-ribeiro/publications)

**ANEXO V - Pedido de Autorização Aplicação Instrumento de Recolha de Dados**

Exmo. Sr. Diretor Clínico da ULS Nordeste  
ULS Nordeste  
Bragança

Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes, na qualidade de aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, lecionado pela Escola Superior de Saúde, no Instituto Politécnico de Bragança, cujo tema da dissertação se prende com a “Satisfação laboral dos Enfermeiros nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos (UCI)”, dirige-se a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> com o propósito de solicitar permissão para proceder à aplicação de um instrumento de recolha de dados aos Enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico, nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos (UCI) da Unidade Hospitalar de Bragança da ULS do Nordeste, com os seguintes objetivos:

- Avaliar a percepção dos Enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico no serviço de urgência e cuidados intensivos, relativamente à sua satisfação laboral.

- Identificar a relação entre as variáveis independentes e a satisfação laboral dos Enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Unidade de Cuidados intensivos.

- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais influenciam a satisfação laboral dos Enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Unidade de Cuidados intensivos.

- Propor um plano de intervenção que permita a melhoria das dimensões que apresentem níveis mais baixos de satisfação.

Será realizado um estudo observacional, analítico e quantitativo utilizando como recolha de informação um questionário constituído pela caracterização sociodemográfica e profissional e pelo Questionário de Satisfação no Trabalho, adaptado de Pais Ribeiro (2002), anónimo e de resposta voluntária, não existindo qualquer tipo de identificação ou de ligação entre o respondente e os dados recolhidos, salvaguardando as questões éticas e deontológicas inerentes à profissão de Enfermagem.

Agradecendo, desde já, toda a atenção que puder ser dispensada à solicitação colocam-se os resultados e conclusões constantes do trabalho de investigação, que se propõem realizar, à disposição da instituição.

Com os melhores cumprimentos,

Bragança, 6 de março de 2017

---

(Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes)

**ANEXO VI - Autorização Aplicação Instrumento de Recolha de Dados**

Adília Fernandes  
Carlos Magalhães

## Declaração

**Adília Maria Pires da Silva Fernandes e Carlos Pires Magalhães** declaram para os efeitos tidos como convenientes, que são orientadores de **Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes**, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Pretende no âmbito do seu Trabalho de Projeto, estudar a temática que versa sobre a *"Satisfação laboral dos enfermeiros nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos"*.

A investigação assume os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos contemplados na Declaração de Helsínquia.

Escola Superior de Saúde de Bragança, 21 de Março de 2017

  
Adília Maria Pires da Silva Fernandes  
Carlos Pires Magalhães

[adilia@ipb.pt](mailto:adilia@ipb.pt) e telemóvel 934256096  
[cmagalhaes@ipb.pt](mailto:cmagalhaes@ipb.pt) e telemóvel 935736631

*Autorizado*  
Enf. Urbano Rodrigues  
Enfermeiro Diretor  
3-5-2017

*Carlos Alberto Vaz*  
Dr. Carlos Alberto Vaz  
Presidente do  
Conselho de Administração

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração da ULS Nordeste

Bragança

Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes, na qualidade de aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, lecionado pela Escola Superior de Saúde, no Instituto Politécnico de Bragança, cujo tema da dissertação se prende com a "Satisfação laboral dos enfermeiros nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos (UCI)", dirige-se a V.ª Ex.ª com o propósito de solicitar permissão para proceder à aplicação de um instrumento de recolha de dados aos enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico, nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos (UCI) da Unidade Hospitalar de Bragança da ULS do Nordeste, com os seguintes objetivos:

- Avaliar a percepção dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico no serviço de urgência e cuidados intensivos, relativamente à sua satisfação laboral.
- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais influenciam a satisfação laboral dos enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Unidade de Cuidados intensivos.
- Propor um plano de intervenção que permita a melhoria das dimensões que apresentem níveis mais baixos de satisfação.

Será realizado um estudo observacional, analítico e quantitativo utilizando como recolha de informação um questionário constituído pela caracterização sociodemográfica e profissional e pelo Questionário de Satisfação no Trabalho, adaptado de Pais Ribeiro (2002), anónimo e de resposta voluntária, não existindo qualquer tipo de identificação ou de ligação entre o respondente e os dados recolhidos, salvaguardando as questões éticas e deontológicas inerentes à profissão de enfermagem.

Agradecendo, desde já, toda a atenção que puder ser dispensada à solicitação colocam-se os resultados e conclusões constantes do trabalho de investigação, que se propõem realizar, à disposição da instituição.

Com os melhores cumprimentos,

CHNE/EPE U.H. BRAGANÇA		CR. Nº Data	00246 27/3/2017
PRESIDENTE CA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
VE	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/>
DC / ED	<input type="checkbox"/>	GESTÃO UTENTE	<input type="checkbox"/>
CPC	<input type="checkbox"/>	G. QUALIDADE	<input type="checkbox"/>
DRH	<input type="checkbox"/>	G. FORMAÇÃO	<input type="checkbox"/>
G. FINANCEIRA	<input type="checkbox"/>	G. JURÍDICO	<input type="checkbox"/>
ARQUIV. E DOCUMENT.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Bragança, 24 de março de 2017  
*Alexandra Fernandes*  
(Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes)

## **ANEXO VII - Instrumento de Recolha de Dados**

## Questionário

Satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos  
serviços de Urgência e Cuidados Intensivos

Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes

## QUESTIONÁRIO

Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes, aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, encontra-se a desenvolver o estudo subordinado ao tema “**Satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos**”.

Para tal solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário com a maior atenção e sinceridade. Este questionário é anónimo.

O questionário é composto por duas partes. A primeira prende-se com a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a segunda com o Questionário de Satisfação no Trabalho, adaptado de Pais Ribeiro (2002), em que é solicitado que seleccione a opção que parece ser a mais adequada de entre as que são apresentadas.

Não existem respostas certas ou erradas, a sua opinião é o mais importante.

Muito obrigada pela sua colaboração!

---

(Alexandra Sofia Vaqueiro Fernandes)

## PARTE I

### Caraterização sociodemográfica e profissional

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos.

2. Sexo

Masculino

Feminino

3. Estado civil

Solteiro(a)

Casado(a)/União de facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

4. Habilitações literárias

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

5. Se tem filhos(as), quantos: \_\_\_\_\_ filhos(as).

6. Categoria profissional

Enfermeiro

Enfermeiro especialista.

7. Tipo de vínculo

Contrato a termo certo

Contrato sem termo

8. Serviço onde exerce funções: \_\_\_\_\_

9. Tipo de horário

Rotativo

Fixo

Rotativo com trabalho noturno

10. Tempo na profissão: \_\_\_\_\_ anos

11. Tempo no serviço: \_\_\_\_\_ anos

**Parte II**  
**Questionário de Satisfação no Trabalho**  
**(Adaptado de Pais Ribeiro, 2002)**

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa. Assinale em que medida concorda ou discorda com essas informações.

Se assinalar 1 significa que **discorda totalmente** com a afirmação; 2 significa que **discorda bastante** com a afirmação; 3 significa que **discorda parcialmente** com a afirmação; 4 significa que **concorda parcialmente** com a afirmação; 5 significa que **concorda bastante** com a afirmação e 6 significa que **concorda totalmente** com a afirmação.

1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional	1	2	3	4	5	6
2. O meu trabalho é muito rotineiro	1	2	3	4	5	6
3. O progresso na minha carreira é muito lento	1	2	3	4	5	6
4. O meu chefe directo dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho	1	2	3	4	5	6
5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro	1	2	3	4	5	6
6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas	1	2	3	4	5	6
7. A minha relação com os meus colegas é boa	1	2	3	4	5	6
8. A administração da minha empresa tem uma política clara	1	2	3	4	5	6
9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis	1	2	3	4	5	6
10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir	1	2	3	4	5	6
11. O meu chefe directo dá-me todo o apoio de que preciso	1	2	3	4	5	6
12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade	1	2	3	4	5	6
13. A administração da minha empresa explica bem a sua política	1	2	3	4	5	6
14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos	1	2	3	4	5	6
15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho	1	2	3	4	5	6
16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção	1	2	3	4	5	6
17. As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis	1	2	3	4	5	6
18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho	1	2	3	4	5	6
19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho	1	2	3	4	5	6
20. Não gosto das pessoas com quem trabalho	1	2	3	4	5	6
21. Ninguém reconhece o meu trabalho	1	2	3	4	5	6
22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas	1	2	3	4	5	6
23. As condições de trabalho no meu serviço são boas	1	2	3	4	5	6
24. Os meus colegas não me tratam bem	1	2	3	4	5	6

Obrigada pela sua participação!

**ANEXO VIII – Artigo científico**

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

### SATISFAÇÃO LABORAL DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E CUIDADOS INTENSIVOS

### LABOR SATISFACTION OF NURSES IN URGENCY AND INTENSIVE CARE SERVICES

### SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS

#### RESUMO

Enquadramento: Pretende-se estudar a satisfação laboral dos enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, pois evidências científicas consideram que potencia a satisfação dos utentes, a qualidade dos cuidados e a eficiente utilização dos recursos.

Objetivos: Avaliar a satisfação laboral dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico no serviço de Urgência e Cuidados Intensivos e verificar relações estatísticas entre a satisfação laboral e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Metodologia: Estudo observacional, analítico e transversal, de cariz quantitativo, com a aplicação de um questionário estruturado.

Resultados: A amostra perceciona baixos níveis de satisfação nos resultados globais da escala de Pais Ribeiro (2002), bem como na análise por dimensões, excetuando a dimensão relação com os colegas e satisfação com a profissão que apresentam níveis de satisfação elevados.

Conclusão: A amostra apresenta baixos níveis de satisfação laboral, interferindo na qualidade da prestação dos cuidados de Enfermagem, pelo que deve apostar-se na melhoria dos fatores que podem interferir na satisfação laboral.

Palavras-chave: Satisfação; Laboral; Enfermeiros; Urgência; Cuidados Intensivos.

#### ABSTRACT

Background: It is intended to study the job satisfaction of nurses to perform functions in the Emergency and Intensive Care services, as scientific evidence considers that potentiates the satisfaction of the users, the quality of care and the efficient use of resources.

Objectives: To evaluate the job satisfaction of the nurses who provide care to the critical patient in the Emergency and Intensive Care Department and verify statistical relationships between job satisfaction and sociodemographic and professional variables.

Methodology: An observational, analytical and transversal study, with quantitative character, with the application of a structured questionnaire.

Results: The sample shows low levels of satisfaction in the overall results of the Pais Ribeiro (2002) scale, as well as in the analysis by dimensions, except for the relationship dimension with colleagues and satisfaction with the profession that present's high levels of satisfaction.

Conclusion: The sample presents low levels of job satisfaction, interfering in the quality of Nursing care, so we must focus on improving factors that may interfere in job satisfaction.

Keywords: Satisfaction; Laboral; Nurses; Urgency; Intensive care.

#### RESUMEN

Marco contextual: Se pretende estudiar la satisfacción laboral de los enfermeros a ejercer funciones en los servicios de Urgencia y Cuidados Intensivos, pues evidencias científicas consideran que potencia la satisfacción de los usuarios, la calidad de los cuidados y la eficiente utilización de los recursos.

Objetivos: Evaluar la satisfacción laboral de los enfermeros que prestan atención al enfermo crítico en el servicio de Urgencia y Cuidados Intensivos y verificar relaciones estadísticas entre la satisfacción laboral y las variables sociodemográficas y profesionales.

Metodología: Estudio observacional, analítico y transversal, de carácter cuantitativo, con la aplicación de un cuestionario estructurado.

Resultados: La muestra percibe bajos niveles de satisfacción en los resultados globales de la escala de Padres Ribeiro (2002), así como en el análisis por dimensiones, exceptuando la dimensión relación con los colegas y satisfacción con la profesión que presentan niveles de satisfacción elevados.

Conclusión: La muestra presenta bajos niveles de satisfacción laboral, interfiriendo en la calidad de la prestación de los cuidados de Enfermería, por lo que debe apostarse por la mejora de los factores que pueden interferir en la satisfacción laboral.

Palabras clave: Satisfacción; Profesional; Enfermeras; Urgencia; Cuidados Intensivos.

### **Introdução**

Considerando a importância do local de trabalho no contexto diário do ser humano, realçada ao longo da evolução das teorias organizacionais e do trabalho, verifica-se a sua influência direta na qualidade de vida. Com o desenvolvimento tecnológico e científico célere que acompanhou o pós Revolução Industrial e até à atualidade, o Homem, enquanto ser adaptativo e evolutivo, procurou encontrar soluções práticas para aumentar o seu bem-estar, conforto, condições de saúde e, conseqüentemente, a sua qualidade global de vida.

No que diz respeito as evoluções laborais, são de realçar as teorias da satisfação no trabalho, pelo contributo de Maslow (1954), Herzberg (1959), Vroom (1964), Locke (1976), Hackman e Oldham (1980) e Dawis e Lofquist (1984). Neste contexto, também na área científica e de investigação foram sendo valorizadas e reconhecidas novas profissões, como o caso da Enfermagem que teve como sua primeira e provavelmente, maior investigadora e contributo para a sua valorização, Florence Nightingale que trouxe à ribalta a importância da prática de Enfermagem e inovadores contributos para a prestação de cuidados de saúde.

Enquanto profissão reconhecida e valorizada mundialmente, a Enfermagem apresenta-se como uma área de trabalho recente, com diversos percalços de percurso, para a sua legalização, para a implementação e aplicação de novas estratégias e técnicas de prestação de cuidados de saúde, na procura da melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Conforme já referido, a Lei de Bases da Saúde alerta para a promoção da satisfação dos profissionais, que potencia também a satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivos: Avaliar a perceção dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico no serviço de urgência e cuidados intensivos, relativamente

à sua satisfação laboral e verificar as relações estatísticas entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a satisfação laboral.

### **Enquadramento**

Desde a primeira publicação da Lei de Bases da Saúde, em 1990 até aos dias de hoje, foram várias as alterações legais que o estado foi promulgando, no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, no entanto, apenas em 2002, com a Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, se começa a dar importância aos recursos humanos da área, incluindo como critério de avaliação do Serviço Nacional de Saúde, não só a satisfação laboral, mas também a satisfação do utente, a qualidade dos cuidados de Enfermagem e a eficiente utilização dos recursos (Cerdeira, 2010; OE, 2010).

A este respeito, Cerdeira (2010, p. 1) considera que “a avaliação da satisfação dos profissionais é, cada vez mais, um imperativo para qualquer organização de saúde, sendo um elemento fundamental para avaliar a qualidade das instituições”, dando resposta ao preconizado já em 1990, na promulgação da Lei de Bases da Saúde.

O estudo de Boneberger *et al* (2014) concluiu que uma gestão efetiva das práticas dos recursos humanos influencia a motivação e satisfação laboral dos profissionais de saúde, reduzindo a probabilidade de faltas ao trabalho e baixas médicas, sendo clara a necessidade de um relacionamento inter organizacional saudável, equilibrado e coerente, particularmente na área da Enfermagem, já que estes profissionais são uma parte fundamental e imprescindível para a prestação de cuidados de saúde e para o concretizar de objetivos organizacionais.

Com o interesse despertado por esta dimensão aliado a alterações que potenciam ou prejudicam a produtividade dos indivíduos, as teorias tradicionais dão lugar a teorias mais complexas mas associadas aos contextos evolutivos do ser humano, em que se define não só a necessidade de obter satisfação laboral, mas também a satisfação laboral através da análise das expectativas e perceções acerca dos elementos que compõem o ambiente de trabalho, permitindo identificar os fatores que contribuem para a existência da satisfação ou insatisfação laborais (Ameen, 2017; Dilig-Ruiz, 2017; Gomes & Proença, 2015; Nelson, 2013).

De facto, a gestão de recursos humanos, ao longo dos tempos têm promovido acesas discussões e a construção de teorias que pretendem contribuir para a importância dos recursos humanos no desempenho organizacional, particularmente na área da saúde. E o desempenho dos profissionais de saúde relaciona-se diretamente com a sua satisfação laboral para que os cuidados prestados sejam promotores da qualidade do serviço e em consequência, da rápida recuperação dos indivíduos a quem se prestam (Dilig-Ruiz, 2017; Nelson, 2013).

Neste contexto, a satisfação laboral, pela multiplicidade de fatores que lhe estão associados, influencia a produtividade dos Enfermeiros, sendo um aspeto que associa o desempenho aos resultados a alcançar, tendo um papel fulcral na definição dos interesses pessoais dos Enfermeiros e no assegurar da satisfação (Ameen, 2017).

Assim, para determinar o nível de satisfação e responsabilização pelos Enfermeiros, na prestação dos cuidados de saúde, a análise do nível de satisfação laboral é imprescindível, como variável diretamente relacionada com o seu desempenho e a sua produtividade, cujo

ponto de partida será abordado de seguida, com a sua concetualização e identificação e definição sucinta das teorias que foram sendo elaboradas, para uma melhor ilustração da temática.

### **Questão de Investigação**

“A satisfação laboral dos Enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico, nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos relaciona-se com as variáveis independentes?”

### **Metodologia**

Estudo observacional, analítico e transversal, de cariz quantitativo. Definiu-se como população selecionada para o presente estudo, os Enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Os critérios de exclusão deste estudo referem-se aos Enfermeiros que se encontram exclusivamente a exercer funções de chefia e os questionários entregues que não se encontrem integralmente preenchidos.

Para este estudo optamos por uma amostragem aleatória simples, pois qualquer indivíduo da população poderia ser participante. Assim, foram considerados 92 questionários validados na presente amostra, pelo cumprimento do critério de inclusão do preenchimento integral do instrumento, numa população de 96 Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, da Unidade Local de Saúde do Nordeste, excluindo no processo de análise, 4 questionários que apresentavam lacunas no preenchimento. O instrumento de recolha de dados a aplicar organizou-se em duas partes, a primeira relativa à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a segunda parte, relaciona-se com o Questionário de Satisfação no Trabalho adaptado de Pais Ribeiro (2002). Na tabela encontram-se ilustrados os valores mínimos e máximos, por dimensão e questões associadas.

**Tabela 18 – Valores mínimos e máximos da escala, por dimensão e questões associadas**

<b>Dimensões</b>	<b>Questões da Escala</b>	<b>Valores mínimos</b>	<b>Valores máximos</b>
Segurança com o futuro da profissão	5, 8, 13	3	18
Apoio da hierarquia	4, 11, 19	3	18
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	1, 6, 15, 18, 21	5	30
Condições físicas do trabalho	9, 17, 23	3	18
Relação com colegas	7, 20, 22, 24	4	24
Satisfação com a profissão	2, 3, 10, 12, 14, 16	6	36
Total Global da Escala	1 a 24	24	144

Considerando o preconizado na Declaração de Helsínquia, foi solicitada uma prévia autorização para a utilização do questionário ao seu autor, Pais Ribeiro que prontamente autorizou a sua aplicação informada, foi ainda solicitada autorização ao Diretor Clínico da Unidade Local de Saúde do Nordeste, para a aplicação e realização do estudo nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos da referida instituição. No início do mês de maio de 2017, foram entregues os questionários, sendo recolhidos no final do mês de junho, analisados e selecionados os que cumpriam os critérios de inclusão. O tratamento estatístico foi realizado informaticamente utilizando o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 23.00. No sentido de verificar a fiabilidade da escala, foi utilizado o alfa de Cronbach.

As variáveis independentes consideradas incluem as variáveis sociodemográficas (Idade, Sexo, Estado civil, Habilitações literárias, Se tem filhos, quantos) e profissionais (Categoria

profissional, Tipo de vínculo, Serviço onde exerce funções, Tipo de horário, Tempo na profissão, Tempo no serviço).

Como variável dependente encontra-se a satisfação laboral dos Enfermeiros, a ser operacionalizada através do Questionário de Satisfação no Trabalho, adaptado de Pais Ribeiro (2002), categorizado por uma escala de likert. Procedeu-se à categorização das variáveis bem como a sua operacionalização e à construção das seguintes hipóteses:

H1: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e a idade.

H2: O nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos tem relação com o sexo.

H3: O estado civil tem relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H4: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e as habilitações literárias.

H5: A categoria profissional relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H6: O tipo de vínculo apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H7: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o serviço onde exerce funções.

H8: O tipo de horário relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

H9: O tempo na profissão apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo na profissão.

H10: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo no serviço.

Para a validação das hipóteses e respeitando o Teorema do Limite Central, foram considerados os testes paramétricos ANOVA a um fator e T-Student.

## **Resultados**

Analisando a tabela 1, verifica-se que a amostra apresenta maior número de participantes na faixa etária dos 36 aos 46 anos (n=40; 43,5%), seguida da faixa etária dos 25 aos 35 anos (n=32; 34,8%) e da faixa etária acima dos 47 anos (n=20; 21,7%), uma média de idades de 39,65, com uma mediana de 38, desvio-padrão de 7,298, apresentando como idade mínima os 25 anos e máxima os 56 anos de idade. Relativamente ao sexo, a amostra apresenta menos participantes do sexo masculino (n=25; 27,2%), sendo maioritariamente do sexo feminino (n=67; 72,8%).

O estado civil apresenta valores mais altos no item Casado(a)/União de facto (n=76; 82,6%). Já as habilitações literárias apresentam valores mais elevados na licenciatura (n=81; 88%). O número de filhos apresenta valores de respostas mais altos no item 1 filho (n=47; 51,1%).

**Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo as variáveis demográficas**

	Variáveis	n	%
Idade	25 a 35 anos	32	34,8
	36 a 46 anos	40	43,5
	> 47 anos	20	21,7
	Min=25, Máx=56, Média=39,65; Mediana=38, DP=7,298		
Sexo	Masculino	25	27,2
	Feminino	67	72,8
Estado civil	Solteiro (a)	13	14,1
	Casado(a)/União de facto	76	82,6
	Divorciado(a)/Separado(a)	2	2,2
	Viúvo(a)	1	1,1
Habilitações literárias	Bacharelato	1	1,1
	Licenciatura	81	88,0
	Mestrado	10	10,9
Se tem filhos(as), quantos:	0 filhos	23	25,0
	1 filho	47	51,1
	2 filhos	19	20,7
	3 filhos	3	3,3

De acordo com a tabela 2 a categoria profissional com valores de resposta mais altos é o item Enfermeiro (n=54; 58,7%), seguido do item Enfermeiro especialista (n=38; 41,3%). O tipo de vínculo apresenta resultados mais altos no item contrato sem termo (n=86; 93,5%). Já relativamente ao serviço onde exercem funções os participantes, a respostas com valores mais altos indicam que exercem funções na Urgência de Bragança (n=30; 32,6%), seguidas da Urgência de Mirandela (n=25; 27,2), do Serviço de Medicina Intensiva de Bragança (n=24; 26,1%) e da Urgência Básica de Macedo de Cavaleiros (n=13; 14,1%). Quando analisados os resultados do tipo de horário, a maioria dos participantes referem o horário rotativo com trabalho noturno (n=81; 88%), seguidos do horário fixo (n=9; 9,8% e 2,2%) e do horário rotativo (n=2; 2,2%). Já no tempo de serviço na profissão, os valores mais altos de resposta dos participantes indicam o item exercem funções entre 6 e 16 anos (n=48; 52,2%), seguido do item 17 anos de tempo de serviço na profissão (n=41; 44,5%) e por último o item menos de 5 anos de tempo de serviço na profissão (n=3; 3,3%). Analisado o tempo de exercício de funções no serviço, os participantes apresentam de 6 a 16 anos de tempo no serviço (n=45; 48,9%), seguidos dos participantes que apresentam menos de 5 anos de tempo no serviço (n=30; 32,6%) e por último os participantes que apresentam mais de 17 anos no serviço (n=17; 18,5%).

**Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo as variáveis profissionais**

	Variáveis	n	%
Categoria profissional	Enfermeiro	54	58,7
	Enfermeiro especialista	38	41,3
Tipo de vínculo	Contrato a termo certo	6	6,5
	Contrato sem termo	86	93,5
Serviço onde exerce funções	Medicina Intensiva de Bragança	24	26,1
	Urgência Básica Macedo de Cavaleiros	13	14,1
	Urgência de Bragança	30	32,6
	Urgência de Mirandela	25	27,2
Tipo de horário	Rotativo	2	2,2
	Fixo	9	9,8
	Rotativo com trabalho noturno	81	88,0
Tempo na profissão	< 5 anos	3	3,3
	6 a 16 anos	48	52,2
	> 17 anos	41	44,5

Tempo no serviço	< 5 anos	30	32,6
	6 a 16 anos	45	48,9
	> 17 anos	17	18,5

Os resultados da distribuição amostral na análise do questionário de satisfação no trabalho, apresenta valores altos mais nos itens 3 (O progresso na minha carreira é muito lento), sendo este item invertido, salientam-se as 58 respostas (63%) no *score* “Concordo totalmente”, 7 (A minha relação com os meus colegas é boa) no *score* “Concordo bastante” (n=46; 50%), 20 (Não gosto das pessoas com quem trabalho) no *score* “Discordo totalmente” (n=49; 53,3%) e 24 (Os meus colegas não me tratam bem) no *score* “Discordo totalmente” (n=55; 59,8%).

Quando calculado o Alfa de Cronbach, a maioria das dimensões apresenta consistência interna baixa a razoável, exceptuando a dimensão relação com os colegas, que apresenta consistência interna inaceitável contrapondo-se aos resultados obtidos no total global da escala, cuja consistência interna é razoável.

H1: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e a idade.

H4: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e as Habilitações literárias.

Para testar a hipótese 1 e a hipótese 4, foi utilizado o teste ANOVA. Analisando a tabela 4, conclui-se que os resultados do total global da escala apresentam valores médios de satisfação mais altos nas idades compreendidas entre os 25 a 35 anos, ou seja, na faixa etária mais jovem da amostra.

Na dimensão relação com colegas ( $p=0,048$ ) existe relação estatística significativa, destacando-se dos demais grupos os inquiridos com idade superior a 47 anos, que apresentam pontuações médias mais elevadas no nível de satisfação laboral.

Os resultados obtidos indicam uma relação estatística significativa entre as habilitações literárias e o nível de satisfação, nas dimensões reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ( $p=0,011$ ), relação com colegas ( $p=0,046$ ), satisfação com a profissão ( $p=0,025$ ) e no total global da escala (0,012),

H5: A categoria profissional relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

Na tabela 3, encontram-se também os resultados das médias e do valor de prova, relativos à hipótese 5, após gerar o teste T-Student. Os resultados apresentados do valor prova, identificam uma relação estatística significativa nas dimensões segurança com o futuro da profissão ( $p=0,008$ ) e satisfação com a profissão (0,015) validando-se parcialmente a hipótese 5.

**Tabela 4 - Valores médios e valor de prova entre o Nível de Satisfação Laboral e a Idade, habilitações literárias e categoria profissional.**

Dimensões	Idade (faixa etária)	Média	VP	Habilitações literárias	Média	VP	Categoria profissional	Média	VP
<b>Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)</b>	25-35 anos	9,38	0,142	Bacharelato Licenciatura Mestrado	14,00	0,237	Enfermeiro Enfermeiro especialista	9,33	<b>0,008</b>
	36 a 46 anos	9,48			<b>9,42</b>			9,63	
	> 47 anos	<b>9,55</b>			9,30				
<b>Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)</b>	25-35 anos	<b>12,25</b>	0,973	Bacharelato Licenciatura Mestrado	14,00	0,622	Enfermeiro Enfermeiro especialista	11,33	0,187
	36 a 46 anos	11,35			11,41			<b>11,66</b>	
	> 47 anos	10,45			<b>11,70</b>				
<b>Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)</b>	25-35 anos	16,94	<b>0,064</b>	Bacharelato Licenciatura Mestrado	24,00	<b>0,011</b>	Enfermeiro Enfermeiro especialista	16,48	0,647
	36 a 46 anos	<b>17,10</b>			<b>16,63</b>			<b>17,08</b>	
	> 47 anos	15,65			16,80				
<b>Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)</b>	25-35 anos	<b>12,69</b>	<b>0,085</b>	Bacharelato Licenciatura Mestrado	15,00	0,347	Enfermeiro Enfermeiro especialista	11,24	0,705
	36 a 46 anos	11,63			11,48			<b>12,26</b>	
	> 47 anos	10,25			<b>12,80</b>				
<b>Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)</b>	25-35 anos	13,47	<b>0,048</b>	Bacharelato Licenciatura Mestrado	19,00	<b>0,046</b>	Enfermeiro Enfermeiro especialista	<b>13,13</b>	0,445
	36 a 46 anos	12,55			12,99			13,00	
	> 47 anos	<b>13,50</b>			<b>13,20</b>				
<b>Satisfação com a profissão (2, 3, 10,12, 14, 16)</b>	25-35 anos	21,06	0,191	Bacharelato Licenciatura Mestrado	28,00	<b>0,025</b>	Enfermeiro Enfermeiro especialista	<b>21,28</b>	<b>0,015</b>
	36 a 46 anos	<b>21,35</b>			<b>21,14</b>			20,76	
	> 47 anos	20,50			19,80				
<b>Total Global da Escala</b>	25-35 anos	<b>85,78</b>	0,586	Bacharelato Licenciatura Mestrado	14,00	<b>0,012</b>	Enfermeiro Enfermeiro especialista	82,80	0,818
	36 a 46 anos	83,45			83,06			<b>84,39</b>	
	> 47 anos	79,90			<b>83,60</b>				

H2: O nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos tem relação com o sexo.

Para validar a hipótese 2, foi utilizado o teste T-student, sendo que valor de prova nas dimensões e no total global da escala não apresenta relação estatística significativa em todos os resultados obtidos quer nas dimensões, quer no total global da escala apresentados, validando-se, desta forma, a hipótese nula.

H3: O estado civil tem relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

A hipótese 3 foi analisada usando o teste ANOVA a um fator e com base numa aproximação normal, quando relacionadas as premissas que constituem a hipótese, verifica-se que não existe relação estatística significativa.

H6: O tipo de vínculo apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

Na tabela 4, apresentam-se os resultados das variações e o valor de prova obtidos, após a aplicação do teste T-Student. Os valores de prova indicam a existência de relação estatística

significativa na dimensão condições físicas do trabalho ( $p=0,041$ ), quando relacionadas com o tipo de vínculo, pelo que se valida parcialmente a hipótese.

H7: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o serviço onde exerce funções.

H8: O tipo de horário relaciona-se com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos.

Na tabela 4, ilustram-se os resultados da variação das médias e o valor de prova, obtidos pela aplicação do teste ANOVA a um fator, das hipóteses 7 e 8. Considerando a distribuição normal, existem relações estatísticas significativas, nomeadamente quando relacionadas as dimensões apoio da hierarquia ( $p=0,041$ ) e reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ( $p=0,014$ ), quando relacionados com o serviço onde exercem funções os participantes. De realçar ainda que os resultados apontam para relações estatísticas significativas quando relacionadas a dimensão condições físicas do trabalho ( $p=0,000$ ) e o total global da escala ( $p=0,000$ ) com o serviço onde os participantes exercem funções. Relativamente a hipótese 8, apresentam-se resultados que a validam parcialmente, particularmente nas dimensões apoio da hierarquia (0,018) e condições físicas do trabalho (0,024), com relação estatística significativa pois os valores de prova são inferiores a 5% ( $p<0,05$ ).

**Tabela 5 – Valores médios e valor de prova entre o Nível de Satisfação Laboral e o tipo de vínculo, o serviço onde exercem funções e o Tipo de horário**

Dimensões	Tipo de vínculo	Média	VP	Serviço onde exercem funções	Média	VP	Tipo de horário	Média	VP
<b>Segurança com o Futuro da Profissão (5, 8, 13)</b>	Contrato a termo certo	9,40	0,190	SUMC Bragança SMI	9,03	0,157	Rotativo Fixo	12,50	0,146
	Contrato sem termo	<b>9,46</b>		Bragança SUB M.C. SUMC Mirandela	8,79 10,15 <b>10,24</b>		Rotativo com trabalho noturno	9,28	
<b>Apoio da Hierarquia (4, 11, 19)</b>	Contrato a termo certo	11,40	0,291	SUMC Bragança SMI	10,50	<b>0,041</b>	Rotativo Fixo	16,50	<b>0,018</b>
	Contrato sem termo	<b>11,47</b>		Bragança SUB M.C. SUMC Mirandela	11,54 <b>13,00</b> 11,76		Rotativo com trabalho noturno	11,26	
<b>Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (1, 6, 15, 18, 21)</b>	Contrato a termo certo	15,20	0,378	SUMC Bragança SMI	16,03	<b>0,014</b>	Rotativo Fixo	15,50	0,657
	Contrato sem termo	<b>16,82</b>		Bragança SUB M.C. SUMC Mirandela	<b>18,08</b> 16,69 16,28		Rotativo com trabalho noturno	16,70	
<b>Condições Físicas do Trabalho (9, 17, 23)</b>	Contrato a termo certo	<b>12,60</b>	<b>0,041</b>	SUMC Bragança SMI	8,60	<b>0,000</b>	Rotativo Fixo	14,50	<b>0,024</b>
	Contrato sem termo	11,61		Bragança SUB M.C. SUMC Mirandela	<b>13,92</b> 11,92 13,04		Rotativo com trabalho noturno	11,30	
<b>Relação com Colegas (7, 20, 22, 24)</b>	Contrato a termo certo	12,20	0,108	SUMC Bragança SMI	12,57	0,263	Rotativo Fixo	12,00	0,641
	Contrato sem termo	<b>13,13</b>		Bragança SUB M.C. SUMC Mirandela	<b>13,83</b> 13,31 12,84		Rotativo com trabalho noturno	12,56	
<b>Satisfação com a profissão</b>	Contrato a termo		0,533	SUMC Bragança	20,10	0,117	Rotativo Fixo	21,00 <b>22,44</b>	0,347

<b>(2, 3, 10,12, 14, 16)</b>	certo	<b>22,60</b>		SMI Bragança SUB M.C. SUMC Mirandela	<b>21,88</b> 20,77 21,60		Rotativo com trabalho noturno	20,91	
	Contrato sem termo	20,98							
<b>Total Global da Escala</b>	Contrato a termo certo	83,40	0,163	SUMC Bragança SMI	76,83	<b>0,000</b>	Rotativo Fixo	92,00	0,107
	Contrato sem termo	<b>83,46</b>		Bragança SUB M.C. SUMC de Mirandela	88,04 <b>85,85</b> 85,76		Rotativo com trabalho noturno	82,62	

H9: O tempo na profissão apresenta relação com o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo na profissão. Verifica-se que não existe relação estatística significativa entre as dimensões, no total global da escala e no tempo na profissão.

H10: Existe relação entre o nível de satisfação laboral dos Enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos e o tempo no serviço.

Na validação da hipótese 10, foi utilizado o teste ANOVA, verificando-se que não se apresenta relação estatística significativa quando relacionado o tempo de serviço e o nível de satisfação laboral, em nenhuma das dimensões, nem no total global da escala.

### **Discussão**

Como já referenciado, a satisfação laboral pode influenciar os trabalhadores a assumirem o seu compromisso com a organização e a tarefa que executam e diminuir o seu nível de absentismo (Munir & Rahman, 2016).

Dos dados recolhidos na presente investigação, realça-se que a amostra apresenta uma média de idades de 39,65, com uma idade mínima de 25 anos e máxima de 56 anos de idade, sendo maioritariamente do sexo feminino, casados(as) ou em união de facto, licenciados e com pelo menos 1 filho. Os resultados obtidos são concordantes com os dados da Ordem dos Enfermeiros que no seu estudo de 2017 apresenta uma caracterização geral dos profissionais de Enfermagem maioritariamente do sexo feminino, com idades situadas na faixa etária dos 31 aos 40 anos. O estudo de Nunes (2017) é também indicador de diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações académicas e a satisfação laboral.

Salienta-se que são na sua maioria Enfermeiros(as), com contrato sem termo, a exercer funções, maioritariamente na Urgência de Bragança, em horário rotativo com trabalho noturno, entre 6 e 16 anos de exercício da profissão e entre 6 a 16 anos de tempo no serviço. Os resultados são concordantes com os que apresenta o estudo de 2017 da Ordem dos Enfermeiros quando refere que a maioria dos profissionais de Enfermagem presta cuidados gerais, maioritariamente em contexto hospitalar.

Realça-se que a amostra apresenta um total global da escala com valores indicadores de baixos níveis de satisfação laboral, em que a dimensão relação com os colegas e satisfação com a profissão apresentam níveis mais positivos de satisfação. Em Portugal, Luz (2017), apresenta o seu estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real, a uma amostra de 29 enfermeiros, a quem aplicaram o instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) e cujos

resultados indicam que os enfermeiros que revelaram maior satisfação profissional global pertencem à unidade hospitalar de Macedo de Cavaleiros e que estão tendencialmente insatisfeitos com os seus vencimentos.

Nos resultados das hipóteses e quando relacionadas as variáveis sociodemográficas com a variável dependente “Escala de Satisfação Laboral” de Pais Ribeiro, verificou-se que indicam níveis de satisfação mais altos nas idades compreendidas entre os 25 a 35 anos, ou seja, na faixa etária mais jovem da amostra e que os inquiridos com idades acima dos 47 anos, são os que estão globalmente mais insatisfeitos.

Em relação ao estado civil e o nível de satisfação laboral, os resultados foram relevantes na dimensão satisfação com a profissão, não apresentando a mesma significância em mais nenhuma das dimensões nem no total global da escala.

A este respeito o estudo de Rodrigues (2011) contrapõe que o estado civil tem influência sobre a satisfação laboral, o mesmo acontecendo na investigação de Silva (2017) que apresentou altos níveis de satisfação laboral, quando relacionados com o estado civil.

Paralelamente, os resultados indicam uma relação estatística significativa entre as habilitações literárias e o nível de satisfação, na dimensão satisfação com a profissão.

Quando relacionada a categoria profissional com a satisfação laboral, os resultados indicam a existência de relação entre a categoria profissional e as dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão, indo ao encontro do estudo de Silva (2017) que apresentava uma relação significativa entre a categoria profissional e a satisfação laboral.

Contrapunha Sarmiento (2016) no seu estudo que a categoria profissional não interfere significativamente nos resultados quando relacionada com a satisfação laboral.

Relativamente à relação entre o tipo de vínculo e a satisfação laboral, o presente estudo indica a existência de relação estatística significativa entre o tipo de vínculo e a dimensão condições físicas do trabalho, sendo corroborados por Luz (2017), quando refere que os enfermeiros com vínculo no quadro do pessoal, demonstraram maiores níveis de satisfação, opondo-se estes resultados ao estudo de Vieira (2016) que apresentava a não existência de relação entre as variáveis.

Os resultados da presente investigação indicam que existem relações significativas nas dimensões condições físicas do trabalho e o total global da escala quando relacionadas com o serviço onde os participantes exercem funções, o que é também defendido por Nunes (2017), sendo os presentes resultados opostos aos que apresentou Vieira (2016) cujo estudo concluiu que não existe relação entre ambas as variáveis.

Já em relação ao tipo de horários, salienta-se que os resultados da presente investigação indicam uma relação estatística significativa desta variável com as dimensões apoio da hierarquia e condições físicas do trabalho e no total global da escala, sendo estes resultados corroborados pelo estudo de Vieira (2016) que concluiu que os enfermeiros que realizam horário rotativo percebem maior satisfação no trabalho total, na satisfação com os benefícios e políticas da organização e na satisfação com a participação. O mesmo apresenta Sarmiento (2016) relativamente ao tipo de horário quando identifica que tem uma influência significativa na

satisfação laboral. Também Luz (2017) indica que o horário por turnos, é claramente indicador de maiores níveis de satisfação. Ainda no referido ano, Nunes (2017) defende que existem diferenças estatísticas significativas entre a modalidade do horário efectuado e a satisfação laboral.

### **Conclusões do estudo**

No presente estudo, relacionado com a temática da satisfação laboral nos enfermeiros a exercer funções nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, os objetivos foram concretizados, nomeadamente, na avaliação da percepção dos enfermeiros, concluiu-se que a amostra percebe baixos níveis de satisfação nos resultados globais da escala de Pais Ribeiro (2002), embora quando analisados individualmente os itens se encontrem níveis altos de satisfação laboral nos itens 3 (O progresso na minha carreira é muito lento), 7 (A minha relação com os meus colegas é boa), 20 (Não gosto das pessoas com quem trabalho) e 24 (Os meus colegas não me tratam bem).

Quando analisada a escala por dimensões os resultados apontam também para baixos níveis de satisfação laboral, com diferenças na dimensão relação com os colegas e satisfação com a profissão que apresentam resultados indicadores de níveis mais positivos de satisfação.

Quanto ao objetivo definido para verificar se as características sociodemográficas e profissionais se relacionam com a satisfação laboral dos enfermeiros a prestar cuidados ao doente crítico nos serviços de Urgência e Unidade de Cuidados intensivos, concluiu-se que os níveis de satisfação são mais altos nas idades compreendidas entre os 25 a 35 anos e que os inquiridos com idades acima dos 47 anos, são os que estão mais insatisfeitos globalmente. Em relação ao estado civil e o nível de satisfação laboral, os resultados foram relevantes na dimensão satisfação com a profissão, não apresentando a mesma significância em mais nenhuma das dimensões nem no total global da escala.

Paralelamente, os resultados apontam para uma relação estatística significativa entre as habilitações literárias e o nível de satisfação, na dimensão satisfação com a profissão e quando relacionada a categoria profissional com a satisfação laboral, os resultados apontam para a existência de relação entre categoria profissional e as dimensões segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão, o mesmo acontecendo na relação entre o tipo de vínculo e a dimensão condições físicas do trabalho.

Concluiu-se ainda que existem relações significativas nas dimensões condições físicas do trabalho e o total global da escala quando relacionadas com o serviço onde os participantes exercem funções, e em relação ao tipo de horários, concluiu-se que existe uma relação estatística significativa desta variável com as dimensões apoio da hierarquia e condições físicas do trabalho e no total global da escala.

Das conclusões obtidas verifica-se que a amostra apresenta baixos níveis de satisfação laboral, o que interfere diretamente na qualidade da prestação dos cuidados de Enfermagem, particularmente nos serviços de Urgência e Cuidados Intensivos, sendo clara a necessidade de promover melhorias na gestão de recursos humanos, potenciando a produtividade e os níveis de desempenho dos profissionais e apostando na melhoria dos fatores que podem influenciar a

sua satisfação laboral e consequentemente no aumento do nível de qualidade dos cuidados prestados.

### **Referências Bibliográficas**

- Ameen, F. (2017). Lack of Job Satisfaction among Nurses. *Forensic Sci Add Res*. 1(3). FSAR.000511. 2017.
- Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P.& Wyss, K. (2014) The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: A cross-sectional study. *Hum Resour Health* 12: 43.
- Cerdeira, J. M. R. (2010). *Avaliação da Satisfação dos Profissionais do ACES Baixo Vouga II*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro.
- Dilig-Ruiz, A. (2017). *Job Satisfaction Among Critical Care Nurses: A Systematic Review of Contributing Factors, Individual and Organizational*. School of Nursing Faculty of Health Sciences. University of Ottawa. Tese submetida parcialmente para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Canadá.
- Luz, A. (2017). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de AVC*. Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação.
- Munir, S. & Rahman, A. (2016). Determining Dimensions of Job Satisfaction using Factor Analysis. *Procedia Economics and Finance* 37, p. 488 – 496
- Nelson, J. W. (2013). Job Satisfaction of Nurses in Jamaica. Dissertação submetida à Universidade do Minnesota.
- Nunes, C. (2017). *Satisfação com o trabalho: a percepção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
- Rodrigues, I.G. (2011). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos*. Lisboa: Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. 2011. Retirado do URL: [http://repositorio.ucp.pt/simple/search?query=Satisfa%C3%A7%C3%A3o+Profissional+&sort\\_by=score&order=desc&pp=10&etal=0&start=20](http://repositorio.ucp.pt/simple/search?query=Satisfa%C3%A7%C3%A3o+Profissional+&sort_by=score&order=desc&pp=10&etal=0&start=20), consultado a 12 de agosto de 2017.
- Sarmento, A. A. M. (2016). *Satisfação profissional e capacidade para o trabalho dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários*. Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem Comunitária.
- Silva, P. da (2017). *Burnout, Engagement, Tecnostress e Satisfação Laboral em Profissionais de Saúde do Interior-Norte de Portugal*. Dissertação apresentada no Programa Doutoral em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Vieira, M. (2016). *Satisfação no Trabalho e Absentismo dos Enfermeiros de um Aces*. Dissertação de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto.