

Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de AVC

Alírio Carlos Rodrigues da Luz

Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para
a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação

Orientadores: Professora Doutora Maria José Gomes, PhD.
Professora Doutora Celeste Antão, PhD.

Bragança, maio de 2017

Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de AVC

Alírio Carlos Rodrigues da Luz

Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para
a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação

**Orientadores: Professora Doutora Maria José Gomes, PhD.
Professora Doutora Celeste Antão, PhD.**

Bragança, maio de 2017

RESUMO

Introdução: A satisfação profissional tem sido ao longo dos anos um tópico de interesse crescente para os que se preocupam com a qualidade de vida no trabalho e com o sucesso organizacional, podendo repercutir-se nas relações e interações com os outros membros da equipa, com os utentes e com a comunidade melhorando as condições de eficácia, de eficiência e de pertinência do trabalho perspetivado. A satisfação profissional dos enfermeiros é um indicador de qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Como tal, a sua avaliação contribui para incrementar um bom ambiente na prática e bem-estar dos profissionais.

Objetivo: Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real.

Método: estudo quantitativo descritivo transversal, com recurso a uma amostra não probabilística. A amostra é constituída por 29 enfermeiros que exercem funções nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real. Recorreu-se ao instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) para avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros das unidades referidas.

Resultados: os enfermeiros que revelaram maior satisfação profissional global pertencem à unidade hospitalar de Macedo de Cavaleiros.

Conclusões: os enfermeiros 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.

Palavras-chave: satisfação profissional, enfermagem, unidades de AVC

ABSTRACT

Introduction: Job satisfaction has been over the years a topic of growing interest for those concerned with quality of life at work and with organizational success, and can have repercussions on relationships and interactions with other team members, with patients and with the community improving the conditions of effectiveness, efficiency and relevance of the prospective work. Nurses professional satisfaction is an indicator of the quality of care provided to patients. As such, its evaluation contributes to enhancing a good environment in the practice and well-being of professionals.

Objective: Evaluate the professional satisfaction of the nurses working in the Stroke Units of Macedo de Cavaleiros and Vila Real.

Method: descriptive Cross-sectional quantitative study using a non-probabilistic sample. The sample consists of 29 nurses who work in the Stroke Units of Macedo de Cavaleiros and Vila Real. The instrument of Evaluation of Professional Satisfaction (IASP) was used to evaluate the degree of professional satisfaction of the nurses of the mentioned units.

Results: the nurses who showed the greatest overall professional satisfaction belong to the hospital unit of Macedo de Cavaleiros.

Conclusions: nurses tend to be dissatisfied with their salaries, and those who reported having a shift schedule, a staff bond, were more satisfied.

Keywords: professional satisfaction, nursing, stroke units

“Na vida, é comum descobrirmos que a nossa maior satisfação não vem da realização de alguma coisa, mas sim do esforço para consegui-la”.

(Marcílio Sampaio Santos)

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha mãe Rosa Rodrigues, Hilarino Rodrigues, meu filho Carlos Alírio Rodrigues, ao meu pai Carlos Alberto da Luz e à minha avó Carolina Bruno Andrade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às minhas orientadoras, Professora Doutora Maria José Gomes e Professora Doutora Celeste Antão, com quem muito tenho aprendido, e a todos os professores e enfermeiros que me instruíram, orientaram e que, acima de tudo, me aturaram ao longo destes 2 anos.

Gostaria ainda de agradecer a todos aqueles que contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. A realização deste trabalho de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação só foi possível graças ao apoio e confiança que recebi das minhas orientadoras.

Não posso deixar de lembrar o meu pai Carlos Alberto da Luz, professor de profissão, que me instruiu para não desistir mesmo nas horas complicadas e que procurasse fazer das minhas limitações uma oportunidade de evolução intelectual. Agradeço ainda à minha avó Carolina Andrade, ambos falecidos.

Não posso deixar ainda de agradecer à minha querida mãe Rosa Carolina Andrade Rodrigues e de lhe dizer que estes dois anos de trabalho valeram a pena.

Agradeço aos meus irmãos Harrison Rodrigues, José Rui Rodrigues, Hilarino Rodrigues, Karen Rodrigues, Diazmira Rodrigues, Delvis Rodrigues, Ivaldir da Luz, ao meu estimado padrasto António Rodrigues e ao meu tio Dário Augusto.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AH – Apoio da Hierarquia

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVD - Atividades de Vida Diária

CFT – Condições Físicas do Trabalho

Cit. – Citado por

EST – Escala de Satisfação com o Trabalho

ET. AL – E outros

IASP – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

ICN – International Council of Nurses

n – Dimensão da amostra ou do estrato da amostra

N – Dimensão da população

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p – Nível de significância

RC – Relação com Colegas

ROTR – Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado

SFP – Segurança com o Futuro da Profissão

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP – Satisfação com a Profissão

UAVC – Unidade de Acidente Vascular Cerebral

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	22
I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	24
1 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	26
1.1 – TEORIAS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	29
1.1.1 – Teoria Clássica	29
1.1.2 – Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow	30
1.1.3 – Teoria dos Fatores	31
1.1.4 – Teoria da Equidade.....	32
1.1.5 – Teoria das Expectativas	33
2 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS	36
2.1 – FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS	38
2.1.1 – Autonomia e Poder	40
2.1.2 – Condições de Trabalho e Saúde.....	41
2.1.3 – Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional	43
2.1.4 – Relacionamento Profissional Utente e Equipa	44
2.1.5 – Remuneração	45
2.1.6 – Segurança no Emprego.....	46
2.1.7 – <i>Status</i> e Prestígio	47
3 – UNIDADES DE AVC	49
3.1 – INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NUMA UNIDADE DE AVC	51
II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	55
1 – METODOLOGIA.....	57
1.1 – TIPO DE ESTUDO	57
1.2 – QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	57
1.3 – OBJETIVOS.....	58
1.3.1 – Objetivo Geral	58
1.3.2 – Objetivos Específicos	58
1.4 – VARIÁVEIS.....	58
1.5 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	59
1.6 – AMOSTRA.....	60
1.7 – ASPETOS ÉTICOS DO PROCEDIMENTO.....	61
1.8 – ANÁLISE DOS DADOS E PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO	61
2 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	63

2.1 – Caraterização da Amostra Segundo a Idade	63
2.2 – Caraterização da Amostra Segundo o Género	63
2.3 – Caraterização da Amostra Segundo o Estado Civil.....	63
2.4 – Caraterização da Amostra Segundo as Habilitações Académicas	64
2.5 – Caraterização da Amostra Segundo a Categoria Profissional	65
2.6 – Caraterização da Amostra Segundo o Tipo de Vínculo	65
2.7 – Caraterização da Amostra Segundo o Reconhecimento Social da Profissão ..	67
3 – RESULTADOS RELATIVOS À ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO	68
4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
CONCLUSÕES/ SUGESTÕES	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	87
ANEXO I – QUESTIONÁRIO	89
ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE	96
ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS- MONTES E ALTO DOURO	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Hierarquia das Necessidades de Maslow	31
--------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos 24 itens da Escala de Satisfação com o Trabalho.....	60
Quadro 2 – Distribuição da Amostra Segundo o Tipo de Vínculo.....	66
Quadro 3 – Distribuição da Amostra de Acordo com o Grau de Satisfação com o Vencimento Auferido	66
Quadro 4 – Distribuição da Amostra Segundo o Grau de Satisfação com o Reconhecimento Social da Profissão.....	67
Quadro 5 – Distribuição Numérica e Percentual das Respostas aos 24 itens da Escala de Satisfação com o Trabalho	69
Quadro 6 – Resultados do Teste T	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização da amostra segundo o estado civil	64
Gráfico 2 – Caracterização da amostra segundo as habilitações académicas.....	64
Gráfico 3 – Caracterização da amostra segundo a categoria profissional	65

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação na Unidade Curricular de Estágio I/ Trabalho Projeto, Ministrado na Escola Superior de Saúde de Bragança, no ano letivo de 2016/ 2017. A sua elaboração não pretende ser apenas um elemento de avaliação, mas também compreender e aprofundar a realidade temática, na tentativa de encontrar algumas respostas necessárias à gestão multidisciplinar da equipa que prestam os cuidados, com o intuito de favorecer uma reflexão consistente, com a finalidade de contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros. Para o efeito, escolhemos a temática “Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Unidades de AVC”.

A satisfação profissional dos profissionais de saúde tem enquadramento legal próprio pela Lei de Bases da Saúde nº48/90 de 24 de agosto. Segundo a qual refere que a satisfação profissional é (ou deve ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica custo-benefício (Fontes, 2009).

Neste sentido, a satisfação profissional é uma problemática pertinente e de interesse no atual contexto de mudança na administração pública em geral e em toda a área da saúde em particular, constituindo um indicador importante na qualidade dos cuidados prestados. De acordo com Seco (2002) esta preocupação deve-se a vários tipos de razões, o bem-estar geral é um dos principais objetivos da vida, por outro, por se tratar da satisfação com implicações noutras atitudes e comportamentos, tanto individuais como organizacionais.

Segundo Pereira (2010) um profissional de saúde satisfeito e motivado, tem uma sensação de bem-estar e produz mais no trabalho. Realça que o ambiente de trabalho deve ser o mais saudável possível para todos e qualquer profissional de saúde, principalmente para os que lidam com as vidas humanas.

Ainda para o mesmo autor a satisfação profissional é um fenómeno complexo e multivariado, vivenciado como um estado comportamental que é derivado de fontes internas e externas ao ambiente de trabalho que podem conduzir a desilusões oriundas

deste e que podem ter influência na saúde física e mental, levando deste modo à (in) satisfação profissional.

Deste modo, este estudo tem como objetivo geral, avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real. E como objetivos específicos conhecer os principais fatores que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros e também identificar o grau de satisfação dos enfermeiros.

O trabalho encontra-se dividido em três partes. A primeira parte reporta-se ao enquadramento teórico. A segunda parte descreve a metodologia utilizada; e, finalmente, a última parte dedica-se a apresentação e discussão dos resultados obtidos e apresentação de uma breve conclusão.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

A satisfação profissional é uma ferramenta importante de gestão de recursos humanos, tanto individuais, de grupo como sociais. Esta questão tem vindo a ser amplamente estudada visto que todos os trabalhos realizados sobre a temática foram no sentido de identificar, por um lado, o que mais influencia, e por outro, as consequências que advêm do grau de satisfação que o indivíduo experimenta no seu local de trabalho.

A satisfação profissional deve ser entendida como resposta a um conjunto de fatores ajustados às suas expectativas. Para tal dividiram as variáveis intervenientes na satisfação individuais e organizacionais. As variáveis individuais podem ser divididas em demográficas e diferenças individuais, enquanto as organizacionais são aquelas que envolvem os fatores como o salário, o trabalho, as perspetivas de evolução na carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas (Cunha, Cunha, Rego, Neves, & Cabral-Cardoso, 2006).

De acordo com Cunha e colaboradores (2006) o termo satisfação provém da palavra latina “Satisfactione”, termo que define o ato ou efeito de satisfazer-se, ou significa contentamento e alegria entendida como resultado do trabalho. Espera-se que os trabalhadores satisfeitos sejam mais produtivos, podendo apresentar-se como uma emoção agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu desempenho como consequência da motivação periódica.

Perante um estímulo ou incentivo que altera favoravelmente o equilíbrio interno gera-se um estado emocional positivo e uma resposta individual emocional, afetiva e gratificante (Fontes, 2009). Também Locke citado por Ma, Samuels, & Alexander (2003) refere que o estado emocional ou afetivo positivo resulta da avaliação do emprego ou das experiências ligadas ao emprego. Pois, esta avaliação depende do que o empregado experiencia no trabalho, e da ambição que ele tem por recompensas que advêm do seu trabalho.

A satisfação profissional é uma reação afetiva ou emocional relativa a várias características do trabalho de um indivíduo, significando que ela não é um conceito unitário, o que faz com que um profissional pode estar relativamente satisfeito com um aspeto do seu trabalho e insatisfeito com outros (Kreitner & Kinicki, 2006).

Os profissionais que se encontram satisfeitos com seus trabalhos tendem a ficar mais tempo no local de trabalho e são mais competentes e produtivos. Ao contrário, a insatisfação profissional pode levar ao absentismo, atrasos, queixas e ao aumento de *turnover* (rotatividade), resultando em elevados custos para a organização, como também a diminuição do desempenho no trabalho e a influência negativa na qualidade dos cuidados prestados (Ferreira, 2011).

De acordo com Fontes (2009) o trabalho assume um papel de capital importância na dinâmica social. Deste modo, a satisfação no trabalho, apesar de ser um objetivo difícil de ser alcançado por um grande número de trabalhadores, influencia o estado emocional de um indivíduo, manifestando-se sob a forma de alegria resultante da satisfação, ou sob a forma de sofrimento decorrente da não-satisfação.

Para Cunha e colaboradores (2006) a satisfação dos trabalhadores é um estado emocional expresso através da avaliação afetiva ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade. Essa dita satisfação profissional surge quando o trabalhador se apercebe que os benefícios do trabalho superam os seus custos por uma margem suposta por ele como sendo adequada às circunstâncias. Estas circunstâncias centram-se nos sentimentos que um indivíduo tem acerca do seu trabalho influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, sofrendo alterações ao longo do tempo (Fraser, 1984 citado por Ferreira, 2011).

Dias, Queirós, & Carlotto (2010) acrescentam que a atividade profissional pode proporcionar diferentes graus de satisfação, dependentes da forma e do meio no qual o profissional desempenha a tarefa, afetando o bem-estar físico e mental dos profissionais e a qualidade do trabalho produzido. Como a atividade profissional é uma dimensão importante para a maioria dos indivíduos, é importante que a satisfação e o bem-estar existam para que o trabalhador se sinta motivado e seja eficiente.

O indivíduo motivado e satisfeito encontra-se com maior capacidade em dar resposta face às solicitações do meio envolvente. A motivação e satisfação, tendem a eliminar a insatisfação e as restrições no trabalho, a satisfação no trabalho e as suas diversas dimensões têm sido reconhecidas como parte integrante dos cuidados, nomeadamente nos resultados de saúde (Soares, 2007).

Spector (1997) citado por Ferreira (2011) resume algumas dimensões da avaliação de satisfação profissional, que têm sido reconhecidas como parte integrante dos cuidados, nomeadamente nos resultados de saúde como as relações interpessoais no trabalho, as condições de trabalho, a natureza do trabalho da organização, as políticas e

procedimentos da organização, a remuneração, o crescimento pessoal, as oportunidades de promoção, o reconhecimento, a segurança e a supervisão no trabalho.

A referida satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações e processo de trabalho, e do controle que os trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e de trabalho (Silva, Beck, Guido, Lopes, & Santos, 2009). Nesta linha de pensamento, os referidos autores referem que a satisfação é um processo dinâmico que pode ter influência tanto da organização do trabalho quanto da vida social, ou seja, o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova, ele possui uma história, o que o torna um indivíduo com características únicas e pessoais.

De acordo com Ferreira (2011) a satisfação no trabalho é quando uma pessoa percebe ou sente que aquilo que recebe é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter. Também Lawer (1973) citado por Leite (2013) refere que “a satisfação no trabalho resulta do grau de discrepância entre aquilo que o indivíduo julga ter direito a receber e o que efetivamente recebe. Dentro desta lógica, verificam-se dois processos distintos: um processo de comparação intrapessoal e outro de comparação interpessoal.”

Ainda segundo o mesmo autor, no primeiro caso o indivíduo analisa aquilo que recebe com aquilo que acredita merecer receber, considerando as suas qualificações e competências bem como as funções que desempenha. No último processo a comparação é feita ao nível daquilo que recebe com o que recebem os seus referentes, tendo em conta os resultados obtidos, sendo ambos, que quanto mais próximas forem as recompensas recebidas das esperadas, maior é o nível de satisfação.

A satisfação no trabalho deverá focar-se em duas perspetivas: do trabalhador e da organização. A primeira assenta em aspetos associados à dimensão humanitária com enfoque no respeito, no bem-estar e na saúde psicológica, e a segunda reveste-se de um cariz mais pragmático, partindo do pressuposto que a satisfação influencia no funcionamento da organização e na produtividade (Alcobia, 2001).

De acordo com Cunha e colaboradores (2006) a satisfação no trabalho influencia o profissional, manifestando sobre a sua saúde, qualidade de vida, e comportamento, trazendo ganhos em saúde e melhoria da competência organizacional. Neste sentido, os trabalhadores mais satisfeitos tendem a transmitir uma melhor imagem da organização para o exterior, contribuindo para a reputação organizacional e uma presença positiva da organização para a comunidade.

A satisfação do profissional representa uma atitude e não um comportamento, uma vez que um trabalhador com elevado grau de satisfação profissional detém atitudes positivas face ao trabalho, e uma pessoa com baixo nível de satisfação profissional tem atitudes negativas perante o dito trabalho (Robins, 1999 citado por Ma et al., 2003). Os mesmos autores explicam ainda que existem diferentes teorias explicativas que pretendem esclarecer a satisfação no trabalho, que abordaremos de seguida.

1.1 – TEORIAS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

As teorias humanistas vieram mostrar a importância das condições de trabalho, da segurança e da consideração do desempenho. As teorias mais recentes estudadas investigaram não apenas os tipos de motivações, mas também a sua hierarquia (especial importância a hierarquia de Maslow), as conclusões permitiram perceber que são múltiplas variáveis envolvidas com a satisfação no trabalho, atualmente presenciamos uma gestão empresarial e economicista das instituições de saúde. É neste sentido que a satisfação profissional alcança uma particular relevância, uma vez que está diretamente relacionada com a produtividade e a qualidade dos cuidados (Fontes, 2009).

1.1.1 – Teoria Clássica

De acordo com Abdulla (2009) uma das primeiras teorias foi o Taylorismo desenvolvida por F. W. Taylor. Segundo esta teoria a melhor motivação é o dinheiro, o homem age de forma racional e aceita a produtividade como meio de obter essa recompensa financeira. A motivação pelo dinheiro não está limitada a certos níveis de quadro da empresa, o enfoque passa gradualmente a deslocar-se do *Homo economicus* para a satisfação de necessidades, segundo a hierarquia das mesmas. Existem outros fatores de grande importância quanto à influência sobre a performance do profissional no seu trabalho.

1.1.2 – Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow

Abraham Maslow, psicólogo de formação, formulou em 1943 o conceito de hierarquia das necessidades que influencia o comportamento humano. Atualmente, esta teoria representa um modelo clássico de grande aceitação em múltiplos estudos relacionados com a satisfação profissional. De acordo com Valente (2013) a satisfação do indivíduo resulta da resposta que o mesmo obtém em relação às suas necessidades, ou seja, os indivíduos são motivados a adotar um determinado tipo de comportamento, mediante a uma hierarquia de necessidades humanas individuais.

Segundo Maslow (1954) citado por Martinez & Paraguaya (2003) o conceito desta teoria baseia-se num conjunto de necessidades que influenciam o comportamento do indivíduo na busca da satisfação. O dito autor foi o primeiro a debruçar-se sobre a questão do que motiva as pessoas, tendo considerado que na génese da mesma está um conjunto de aspirações dos seres humanos em que a satisfação profissional do indivíduo depende da resposta que este tem em relação à satisfação das suas necessidades. Maslow hierarquizou as necessidades através de uma pirâmide na qual é definida a ordenação das mesmas em cinco níveis ascendentes, destacando em primeiro lugar as necessidades fisiológicas, que estão relacionadas com a sobrevivência e a homeostase do organismo como: comida, descanso, conforto, vestuário e afetos variando entre cada indivíduo em qualidade e quantidade.

Em segundo lugar, encontramos as necessidades de segurança relacionadas com a segurança física, emocional, familiar e proteção social; em terceiro lugar, figuram as necessidades sociais, representadas pela vontade da interação social. Ser estimado e aceite pela vontade em pertencer a um grupo de amizade e de amor significa que precisa de um bom relacionamento entre colegas, chefias e demais intervenientes, visto que é só assim que poderão satisfazer as necessidades e evitar problemas comportamentais. Em quarto lugar, está a necessidade de estima, que se relaciona com a manutenção da autoestima, ou seja, ter estima pelos outros, desenvolver sentimentos de confiança, valor, capacidade, poder, e prestígio, para que possam sentir útil e necessário. Em último lugar encontramos necessidade de autorrealização, ou seja, autodesenvolvimento tendência dos indivíduos em tornar reais os seus potenciais.

De acordo com Moura (2012) esses cinco tipos de necessidades, podem ser divididos em dois grupos: as necessidades básicas ou de baixo nível (fisiológicas e de segurança), e as necessidades mais complexas ou de alto nível (sociais, estima e de autorrealização), que apresentaremos de seguida.

Figura 1 – Hierarquia das Necessidades de Maslow



Fonte: Adaptado de Maslow (1943) citado em Abdulla (2009)

Ainda o mesmo autor considera que enquanto mais estas necessidades forem satisfeitas maior será o nível de satisfação. O indivíduo baseia as suas atitudes na conquista das necessidades e de acordo com prioridades das mesmas, estas não se relatam somente no campo pessoal, mas também em sociedade e no âmbito profissional.

1.1.3 – Teoria dos Fatores

De acordo com Cunha e colaboradores (2006) em 1959 surgiu uma nova teoria mais geral, a teoria dos fatores de Herzberg, que surgiu de um estudo efetuado por Frederick Herzberg, para classificar a satisfação e a insatisfação no trabalho. Resultou de uma amostra de duzentos e três engenheiros e contabilistas da zona de Pittsburgh em que lhes foi solicitado que identificassem uma situação em que tivessem sentido excecionalmente bem e outra mal em relação ao seu trabalho.

Para Bilhim (1996) essa teoria é igualmente conhecida por Teoria de Motivação-Higiene. Trata-se de uma explicação da natureza e das necessidades humanas baseada em estudos de satisfação no trabalho, que recorreram à análise de acontecimentos críticos no local de trabalho e na aplicação desta teoria com o propósito do enriquecimento de funções. Esta referida teoria de Herzberg tem dominado os estudos no âmbito da satisfação profissional, formando uma base para o desenvolvimento da avaliação da satisfação profissional (Lu, While, & Barriball, 2005).

Os fatores que nesta teoria levam à satisfação no trabalho são distintos e isolados daqueles que geram a insatisfação. Os fatores intrínsecos como: possibilidades de promoção, o reconhecimento, o interesse do trabalho, responsabilidade e realização pessoal, parecem estar relacionados com a satisfação, e os fatores extrínsecos como: a supervisão, a remuneração, as políticas da empresa, as condições de trabalho, status e segurança estão relacionadas com a insatisfação (Azevedo, 2012).

De acordo com Cunha e colaboradores (2006) uma das principais contribuições da teoria evidencia que as atitudes positivas e negativas não seguem o mesmo caminho, continua a ser ignorada em muitas organizações e por isso foram desenvolvidas outras perspectivas assentes noutras teorias.

1.1.4 – Teoria da Equidade

A teoria da equidade é apresentada por Stacy Adams, um cientista da área comportamental, na General Electric Company em 1965. Ele apresentou o conceito de que a perceção de justiça do individuo influencia tanto a sua motivação como a sua satisfação no trabalho. Deste modo, o indivíduo entende como injustiça o fato de compreender que existe diferença entre o rácio das suas recompensas e das suas contribuições, sendo isto, um dos fatores que deixa os trabalhadores insatisfeitos.

Segundo Cunha e colaboradores (2006) esta teoria tem como principal teor o direito de igualdade e o sentimento de justiça, ou seja, os trabalhadores de uma organização sentem-se motivados quando recebem da organização a recompensa justa pelo seu trabalho, sendo que esta é comparada com os outros profissionais que desempenham tarefas e responsabilidades similares.

Para Adams (1963) citado por Abdulla (2009) a compensação é entendida em situação laboral como o salário, prêmios, estatuto (Outputs) e como contribuição a quantidade de trabalho, o nível de formação e a qualificação (Inputs). Assim, qualquer trabalhador tem como expectativa a igualdade de tratamento de inputs e outputs comparativamente com outros na sua posição, quer seja dentro ou fora da organização, resultando esta equidade num fator de motivação e satisfação no trabalho.

1.1.5 – Teoria das Expectativas

Abdulla (2009) refere que “a teoria das expectativas desenvolvida por Vroom em 1964 foi uma das primeiras a concentrar-se nos processos cognitivos subjacentes à motivação e satisfação no trabalho”. A teoria de Victor Vroom vê as pessoas como seres individuais, com vontades e desejos, naturalmente diferentes relativamente ao trabalho o que os motiva a agir e tomar decisões de acordo com a situação vivenciada em cada momento (Lino, 1999 citado por Moura, 2012).

Esta teoria é constituída por diferentes processos de pensamento dos quais se elabora a conduta da pessoa no trabalho, como a expectativa (probabilidade de uma determinada ação conduzir a um resultado desejado), a instrumentalidade (perceção de que a obtenção de um resultado está associada a uma recompensa) e a valência (valor ou peso que um indivíduo atribui às recompensas obtidas em consequência do seu desempenho), se todos os elementos estiverem presentes, a motivação é alta, e por outro lado, se for zero, ela será nula (Soto, 2002).

Martinez & Paraguaya (2003) observam que valência é uma organização afetiva em relação a um resultado específico, a perceção da satisfação antecipada por um resultado. Observa, ainda, que a satisfação no trabalho está diretamente relacionada com a extensão pela qual o trabalho é instrumental para o alcance de objetivos considerados atrativos ou valiosos para o indivíduo.

Para Robbins (2009) a teoria enfatiza os resultados ou recompensas e sustenta que a força da tendência para agir de determinada maneira depende da força da expectativa de que a ação trará um resultado esperado e da atração que esse resultado exercerá sobre o indivíduo. Para este autor, a teoria enfoca em três variáveis: *Atração*, que se refere à importância que o indivíduo dá ao resultado ou recompensa potencial que será alcançada no trabalho; *Relação desempenho*, recompensa relativamente à crença do

indivíduo de que um determinado nível de desempenho levará a obtenção de resultados desejados; e *Relação esforço-desempenho*, que representa a probabilidade detetada pelo indivíduo de que uma quantidade específica de esforço o conduzirá ao desempenho.

Ainda o mesmo autor considera que esta teoria defende a relação de causa e efeito entre a produtividade e o resultado final que o indivíduo deseja para si. Portanto, a motivação do indivíduo para produzir e cooperar com as metas da organização depende dos objetivos individuais e da percepção que ela tem da utilidade desse desempenho. A essência desta teoria é compreender os objetivos de cada indivíduo, a união entre esforço e o desempenho, entre a recompensa e o conseguir atingir as metas a que cada um se propõe.

2 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

A satisfação profissional no âmbito da Enfermagem adquire especial destaque na medida em que o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho influencia diretamente, ora de forma negativa, ora de forma positiva, a perceção de aspetos relacionados com a profissão e a qualidade dos cuidados prestados. A satisfação dos enfermeiros é uma área importante de investigação, na medida em que os níveis de satisfação destes profissionais podem ter impacto na força de trabalho (Lu et al., 2005).

O facto do trabalho de enfermagem ser desempenhado sobretudo no cenário hospitalar faz com que seja diferenciado dos demais trabalhos por ser contínuo, desgastante, exaustivo e ainda, por ser desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o doente sob seus cuidados. Também numa boa perspetiva, é capaz de proporcionar sentimentos como alegria, satisfação e prazer aos trabalhadores, sem os quais seria praticamente impossível exercer a profissão (Silva et al., 2009).

Os enfermeiros quando estão satisfeitos apresentam uma melhor qualidade de vida, produzindo mais e tendo melhores resultados no trabalho. Dentro desta perspetiva compreende-se que os fatores positivos e negativos têm uma grande influência na qualidade dos cuidados de enfermagem (Campos, 2005).

Os cuidados de enfermagem são determinados pela demasiada carga de atividade e pelo contacto com as situações *stressantes*. Estes fatores podem interferir negativamente na saúde do empregado e na sua satisfação profissional. A profissão de enfermagem envolve atividades *stressantes*, refletindo num elevado índice de *stress* num ambiente de trabalho, sendo que cada profissional trás consigo influências culturais, familiares e experiências diferentes que devem ser levadas em consideração para compreender o comportamento humano no trabalho (Fontes, 2009).

Na perspetiva de Dias, Vilas Boas, Dias, & Barcellos (2005) os indutores de *stress* que conduzem a desmotivação em ambiente hospitalar, estão relacionados com o tipo de horário, o ritmo de trabalho, o conteúdo do trabalho, o controlo do trabalho, as relações interpessoais e grupais, como o tipo de relações com os superiores, as relações com os colegas e também as relações com os doentes.

No ambiente hospitalar em geral, grande parte dos trabalhadores desenvolvem a sua atividade por turnos, tipo de horário que pode trazer consequências para a sua saúde, nomeadamente sintomas de fadiga crónica e alterações gastrointestinais em relação aos profissionais que fazem horário fixo (Queirós, 2005).

Podemos dizer que esta atividade exige do profissional competência e esforço físico, mental e emocional para atuar no cuidado direto ao doente e no cumprimento das atividades organizacionais da unidade. Estas competências, quando não cumpridas corretamente, trazem sentimentos que influenciam de maneira negativa na estrutura pessoal e profissional do enfermeiro.

Segundo a Ordem Dos Enfermeiros (2004) a carga do trabalho está correlacionada com o stress, isto é, quanto maior for a carga, mais frequentes são os sintomas de stress. Por outro lado, as situações de trabalho demasiado leves, onde são atribuídas tarefas simples, rotineiras em relação às habilidades e destreza do profissional, podem ser outra causa de *stress* e desmotivação no trabalho (Queirós, 2005). Também de acordo com Locke (1976) citado por Martinez & Paraguaya (2003) a satisfação no trabalho dos enfermeiros influencia a satisfação com a vida por meio da generalização das emoções do trabalho para a vida fora do trabalho e de atitudes decorrentes, que também podem afetar especificamente as relações sociofamiliares.

Bons cuidados de enfermagem significam coisas diferentes para diferentes pessoas e assim o exercício de enfermagem requer sensibilidade para lidar com essas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação. A satisfação profissional pode variar consoante as características inerentes do serviço ou instituição, relação interpessoal com os superiores hierárquicos, condições de trabalho entre outros (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

Schmidt & Dantas (2009) nos seus estudos concluíram, sobre a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros, que os componentes com maiores fontes de satisfação foram o *status* profissional, a autonomia e a interação. Os componentes com menor satisfação foram os requisitos do trabalho, as normas organizacionais e a remuneração.

De acordo com Gonçalves (2007) os enfermeiros se apresentam mais satisfeitos com a ordem decrescente: *status* e prestígio, realização, relacionamento, autonomia e poder, condições de trabalho, segurança e remuneração. Também Santos & Braga (2007) entendem que os fatores que levam à satisfação no trabalho são: a realização pessoal, o reconhecimento do trabalho em si e responsabilidade. E os fatores que geram

insatisfação são: as políticas e administração da empresa, a remuneração, a supervisão técnica, a supervisão de pessoal, e por ultimo, as condições de trabalho.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004) é desejável aproximar-se os conteúdos de trabalho dos quadros de referência técnico-pragmático e técnico-relacional, as oportunidades de formação e desenvolvimento. Isso tem um impacto positivo na satisfação do trabalho e na vida dos enfermeiros.

Para a satisfação dos enfermeiros foram considerados cinco fatores estratégicos importantes, como: boas condições de trabalho, bom relacionamento com os colegas, um ambiente de confiança e de respeito, reconhecimento do trabalho realizado e um bom relacionamento com os superiores (Cerdeira, 2010).

2.1 – FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Os enfermeiros são profissionais que passam a grande parte do tempo do dia no local de trabalho. Portanto, a satisfação dos enfermeiros é um sentimento de bem-estar que resulta da interação de vários aspetos ocupacionais, podendo este, influenciar a relação do trabalhador com a organização, e também com os doentes e familiares.

Completando este raciocínio, Martinez & Paraguaya (2003) apontam três grupos influenciadores da satisfação no trabalho: as diferenças na personalidade, as diferenças no ambiente de trabalho e as diferenças nos valores atribuídos ao trabalho. Só a partir da década de noventa que se começaram a desenvolver estudos que têm procurado conhecer melhor os fatores subjacentes à (in) satisfação profissional dos enfermeiros. Na realidade, esta problemática tem sido estudada com diversos instrumentos em diferentes profissionais de enfermagem (Fontes, 2009).

No estudo realizado por Graça (1999) numa fase inicial pensou que seria possível construir um índice de satisfação global no trabalho, mas numa análise mais aprofundada sobre o trabalho, concluiu que são vários os fatores que influenciam a satisfação dos enfermeiros, e que esses mesmos variam de indivíduo para indivíduo.

Nos anos da década de 1940 foi feito o primeiro estudo de satisfação profissional dos enfermeiros, conduzido por Nahm na Universidade de Minesota. Neste estudo, o investigador concluiu que os fatores que afetavam a satisfação dos enfermeiros incluíam

os rendimentos, horas de trabalho, inter-relações com o supervisor, interesse no trabalho, família, relações sociais e oportunidades de progressão na carreira (Ma et al., 2003).

De acordo com Ferreira & Sousa (2006) a satisfação pode ser ainda influenciada por diversos fatores, como: indefinição das tarefas, escassez de autonomia dos profissionais, elevada pressão a que estão submetidos, sobrecarga de trabalho, falta de apoio do supervisor, poucas expectativas de carreira, desenvolvimento profissional, deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados.

Ainda os mesmos autores referem que as principais fontes de insatisfação dos enfermeiros podem ser: as relações de trabalho, sobretudo aquelas com a gestão, falta de pessoal, as preocupações profissionais com os baixos padrões de qualidade dos cuidados e a pressão de trabalho externa.

Para além destes fatores indicados, Seo, Ko, & Price (2004) concluíram que as variáveis relacionadas com chefia, salário, afetividade positiva afetam positivamente a satisfação dos enfermeiros, enquanto as variáveis oportunidades de trabalho (disponibilidade de trabalhos/ empregos equivalentes), afetividade negativa (tendência disposicional para experienciar estados emocionais desagradáveis), excesso de trabalho e rotina afetam negativamente a satisfação profissional.

A satisfação profissional dos enfermeiros depende de vários fatores, desde a natureza do trabalho até a vivência de cada indivíduo. É caracterizado pela excessiva carga de atividade e pelo contacto direto com situações de *stress*, que podem interferir negativamente na saúde do trabalhador e na sua satisfação profissional (Matsuda & Versa, 2014).

Segundo Castro e colaboradores (2011) os fatores que condicionam positivamente a satisfação laboral dos enfermeiros estão ligadas nas relações que encetam com os doentes aos quais prestam cuidados. Por outro lado, os fatores que condicionam negativamente estão relacionados com a atual política laboral que, face a atual conjuntura económica nacional, tem restringido o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzidos os aumentos salariais.

De acordo com Ferreira & Sousa (2006) entre os fatores que condicionam a satisfação profissional encontramos o ambiente interno das organizações (clima organizacional) e as próprias características pessoais do indivíduo, mais especificamente o *locus* de controlo. Esta é uma variável relevante em contexto organizacional, uma vez

que quanto mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização, mais condições terá para atingirem níveis de desempenho mais elevados.

Nenhuma organização obtém sucesso, ou seja, cumpre os objetivos sem o esforço solidário de todos os trabalhadores, que mais do que nunca devem agir em equipa, na procura dos objetivos, e na melhoria do desempenho organizacional. Uma organização que tem funcionários satisfeitos tem outras vantagens: atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade, ganha competitividade, e é vista como prestadora de cuidados de excelência (Moura, 2012).

Blegen citado por Ma e colaboradores (2003) concluiu que a satisfação dos enfermeiros encontra-se fortemente e inversamente relacionada com o *stress* e com o compromisso organizacional. Ainda o mesmo autor encontrou outras variáveis que embora de forma mais leve, também estão relacionadas com a satisfação laboral dos enfermeiros, como: a comunicação com seus superiores, comunicação com os colegas, habilitações literárias, profissionalismo, autonomia, reconhecimento, a rotina, equidade e a idade.

Nesta linha de raciocínio Graça (1999) identificou sete dimensões para a satisfação profissional, ambos interagindo entre si, mas também com espaço próprio, sendo que cada pessoa as movimenta de uma forma diferente. Ainda segundo o mesmo autor, para melhorar a compreensão do problema da satisfação profissional vale a pena fazer uma reflexão sobre cada uma das dimensões apresentadas a baixo.

2.1.1 – Autonomia e Poder

A autonomia e poder são caracterizados pela capacidade que um profissional tem em cumprir os seus deveres de uma forma autodeterminada, cumprindo os critérios legais, éticos e práticos da profissão. Na enfermagem Graça (1999) descreveu a dimensão de autonomia e poder como o direito de poder e liberdade que o enfermeiro tem no exercício das suas funções, impostos pela especificidade da prestação de cuidados na organização onde ele está inserido.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004) a autonomia e poder, surgem como um dos fatores que influenciam a satisfação dos enfermeiros, portanto, é necessário que tenham margem e liberdade de escolha na sua prática, tendo em

consideração as especificidades inerentes, com a utilização plena das capacidades físicas e mentais e a realização de um trabalho estimulante.

A autonomia profissional em enfermagem é assunto vigente e de reivindicação frequente entre enfermeiros. A autonomia é o fator mais importante para a satisfação dos enfermeiros, definindo-a como sendo o grau de independência, iniciativa e liberdade permitida ou exigida nas atividades diárias laborais (Finn, 2001).

De acordo com Silva (2002) a autonomia é falar em tomada de decisão, de responsabilidade, um espírito crítico e possibilidades de mudança, portanto, uma pessoa é autónoma se agir como ser moral, escolhendo e respeitando a lei moral. Neste caso, agir de forma autónoma está intimamente relacionado com liberdade responsável, ou seja, das decisões que são tomadas de livre vontade, e em consciência.

O autor argumenta que a autonomia está limitada pelas políticas governamentais, pelas regras organizacionais e pelo poder do próprio grupo. De acordo com Blegen citado por Ma et al., (2003), uma maior autonomia contribui para o aumento da satisfação no trabalho. Referindo a ideia de que a satisfação profissional pode ser influenciada por diferentes fatores, entre os quais a escassa autonomia laboral (Ferreira & Sousa, 2006).

Os enfermeiros são sujeitos sociais que têm uma importante contribuição na tomada de decisão para desenvolver as suas ações e no desenvolvimento apropriado e efetivo das políticas de saúde. Porém, os enfermeiros podem e devem contribuir para as políticas de saúde pública referentes aos determinantes de saúde, como também devem ainda estar envolvidos no planeamento estratégico, utilização eficientes de recursos no planeamento de chefia e avaliação dos programas e serviços (ICN, 2007).

Ainda o mesmo autor refere que as organizações profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de promover e advogar a participação dos enfermeiros na tomada de decisão, na saúde tanto a nível local, nacional e internacional.

2.1.2 – Condições de Trabalho e Saúde

Qualquer tipo de condição de trabalho deficiente tem como consequência o poder de afetar a saúde e a segurança de um trabalhador. Portanto, as condições de trabalho eficientes são um fator fundamental para uma intervenção de qualidade por parte da enfermagem. Castillo & Prieto (1990) citados pela Ordem dos Enfermeiros (2004b)

descreve as condições de trabalho como as condições físicas e ambientais (exemplo ruídos, calores) e as condições cognitivas (exemplo stress) as quais foram classificadas em seis pontos: condições materiais de trabalho ligadas a higiene e segurança, organização do trabalho, duração do trabalho, modos de remuneração do trabalho, desenvolvimento das carreiras, outras condições ligadas ao ambiente da empresa. Podem ainda ser entendidas como as condições físicas (segurança e higiene), o clima pessoal (relações interpessoais e estilo de liderança), o conteúdo do trabalho, a formação, a comunicação, a participação na solução de problemas de trabalho, e as decisões relacionadas com o trabalho (Castillo & Prieto, 1990 citados pela Ordem dos Enfermeiros, 2004b).

Segundo ICN (2007) as condições físicas e ambientais do trabalho não dizem respeito só às condições gerais de temperatura, luminosidade, higiene, entre outras, assim como às mais específicas, equipamento, ferramentas de trabalho e condições de segurança. De acordo com Marziale (2001) as condições de segurança dos enfermeiros nos serviços têm vindo a ser consideradas inadequadas, explicado pelas especificidades do ambiente e as atividades insalubres executadas, levando ao desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social.

O grau de interesse e motivação com que uma pessoa executa uma tarefa depende de fatores, como o ambiente físico do trabalho, a qualidade da interação com os colegas e doentes, e a forma como uma organização trata os seus profissionais, incluindo uma remuneração justa (George & Jones, 2011; Ghazzawi, 2008).

Os enfermeiros têm o direito em trabalhar num ambiente com a qualidade de cuidados, benefícios/ ordenados competitivos e um ambiente familiar que promova a segurança ocupacional e a saúde dos seus empregados (ICN, 2007).

Portanto, os enfermeiros têm que ser informados de qualquer potencial de risco no local de trabalho, e a responsabilidade de seguir as diretivas destinadas a reduzir o risco e prevenir danos/ lesões. Os riscos considerados mais importantes são violências no local de trabalho, segurança em instituições comunitárias, abuso de substâncias, *stress* relacionado com o trabalho, doenças infecciosas, alergias e hipersensibilidade e lesões físicas (Tappen, 2005).

De acordo com o ICN (2007) um ambiente de trabalho seguro constitui um pré-requisito para um ambiente favorável a prática laboral. Este é influenciador do comportamento humano e pode funcionar como um fator determinante na satisfação ou insatisfação profissional.

Alguns dos principais problemas das condições do ambiente de trabalho são: remuneração; oportunidade de carreira; garantias disciplinares; horas de trabalho; descanso e férias; segurança social; proteção à saúde; oportunidade de formação inicial e educação contínua; efetivo de pessoal no serviço; organização do trabalho; participação do pessoal na determinação das suas condições de trabalho e de vida; participação em tudo que contribui para a satisfação no trabalho (Graça, 1999).

Quando os enfermeiros se mostram satisfeitos com as condições de trabalho, também estão a referir-se, à remuneração, à formação e à carga de trabalho. Por outro lado, o mesmo não acontece quando se referem ao número de doentes de que se ocupam diariamente, às práticas de participação, à forma como funcionam os serviços de apoio, às condições de espaço, ao equipamento e material, às relações de trabalho e os riscos a que estão sujeitos (Ordem dos Enfermeiros, 2004b).

Os serviços de saúde, que funcionam 24 horas por dia, recorrem ao trabalho por turnos, tornando um problema de saúde pública, ao fazer com que os enfermeiros sejam sujeitos a exigências psicológicas (ICN, 2007).

O trabalho noturno e por turnos provoca alterações na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, mas nem sempre é avaliado negativamente pelos trabalhadores. Este apresenta efeitos de várias ordens, nomeadamente alterações do ritmo biológico; alterações do sono; alterações da vida social; alterações digestivas; alterações a nível da fadiga, alterações na vida profissional. Freitas (2008) afirma que:

“[...] para além das exigências físicas, sensoriais e intelectuais o trabalho também comporta em duas formas de carga emocional: a carga emocional global, e carga emocional específica. Neste sentido, fala-se de esgotamento (burnout) em três planos: o esgotamento emocional, a despersonalização e a dedução das aptidões profissionais, esta dimensão refere-se ao ambiente físico e psicossocial no trabalho, assim como a existência de programas para a prevenção dos riscos, vigilância/promoção da saúde, ambientes de trabalho seguros e favoráveis à prática, tipos de instituição e natureza dos serviços, os aspetos políticos e económicos, os horários e carga de trabalho, e o *stress* que são aspetos incontornáveis.”

2.1.3 – Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional

A realização profissional, pessoal e desempenho organizacional caracteriza-se pelo desenvolvimento pessoal e profissional. De acordo com Graça (1999) essa dita realização profissional advém das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem, do conteúdo do trabalho, entre outros.

A motivação depende do fator higiênico que está relacionado com as condições de trabalho, tais como: as condições físicas; o salário; os benefícios sociais; as políticas da organização; o tipo de supervisão; as relações; os regulamentos internos e as oportunidades existentes, estes tipos são preventivos, ou seja, não dão satisfação, mas evitam a insatisfação (Rodrigues, 2000).

Ainda o mesmo autor refere que os fatores motivacionais estão relacionados com o conteúdo do cargo, com as tarefas e os deveres do mesmo. Este grupo leva a satisfação, conduzem a aumentos de produtividade e alcançam níveis de excelência e envolvem sentimentos de realização, reconhecimento e desenvolvimento profissional.

Segundo Spindola & Santos (2009) é necessário que o trabalhador se sinta estimulado, que se identifique com o tipo de tarefa que está a realizar para que se estabeleça uma relação de prazer com o trabalho, caso contrário o trabalho tornar-se-á uma fonte de tensão e desprazer.

A enfermagem é marcada pela polivalência, permitindo aos profissionais uma formação e competências diversificadas, uma variação que provém da formação permanente, da formação contínua e da formação em serviço (Dias, 2004).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004) a formação tem efeitos muito positivos na qualidade do trabalho desenvolvido, sem formação não há efetivamente progresso profissional e pessoal e que a existência de oportunidades de formação e desenvolvimento tem um impacto positivo na satisfação.

O efeito na qualidade do trabalho é um fator importante para distinguir uma boa organização de cuidados de saúde, de outra excelente. As administrações podem desenvolver e apoiar um ambiente de crescimento profissional encorajando o raciocínio crítico, fornecer oportunidades para tirar proveito de programas educacionais, encorajar novas ideias e projetos (Tappen, 2005).

2.1.4 – Relacionamento Profissional Utente e Equipa

O relacionamento profissional utente e equipa de saúde é essencial na efetivação do cuidado, portanto a equipa de enfermagem deve estabelecer uma relação que ultrapassa o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo uma recuperação de qualidade. Para tal, não se deve basear apenas na execução de procedimentos, mas precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia um com o outro.

De acordo com a Ordem dos enfermeiros (2004) as organizações de saúde que o sujeito partilha constituem um espaço de convívio extra profissional com existência de uma debilidade nas relações informais interpessoais, relacionado com inflexibilidade comunicacional entre os grupos. Portanto, o enfermeiro deve conhecer as técnicas de comunicação de forma que na prática relacional com equipa, doentes/familiares, as aplique, estabelecendo uma comunicação efetiva e terapêutica.

Este relacionamento é um fator indispensável e um contributo precioso para dar o estatuto de competências a outros saberes postos em prática, indispensável no trabalho em grupo. Dentro das habilidades de liderança exigidas encontram-se o conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipa, de resolver problemas, autodesenvolvimento, relacionamento interpessoal, comprometimento e respeito entre a equipa e o saber ouvir (Simões, 2001, citado por Higa & Trevizam, 2005).

O envolvimento numa comunicação, mesmo simples e quotidiana, exige certas qualidades da parte do enfermeiro, estas exigências são ainda mais marcadas quando estas trocas se inscrevem numa relação terapêutica, levando o enfermeiro a estabelecer uma relação de confiança e de ajuda, respeitando a vontade do doente, os seus valores e as suas convicções pessoais (Phaneuf, 2005).

Os enfermeiros têm uma interação abrangente na prestação dos cuidados dos doentes, são professores que facilitam a aprendizagem com conhecimento que melhora a promoção da saúde, são conselheiros que ajudam os indivíduos a lidar com seus problemas, são advogados que defendem os seus direitos e são os líderes que influenciam a comunidade a melhorar o seu estado de saúde (Potter & Perry, 2006).

2.1.5 – Remuneração

No que se refere à remuneração, Graça (1999) caracteriza-a como sendo a recompensa externa, em numerário que o enfermeiro recebe da entidade patronal e que inclui o vencimento base e outras remunerações complementares (horas extraordinárias, horas suplementares, etc.). Este ponto pode ser altamente motivador, com influência ao nível de satisfação do profissional. Cunha e colaboradores (2006) consideram que o salário e as recompensas podem funcionar como sinal de reconhecimento pelo esforço do trabalhador, induzindo à motivação e à melhoria do desempenho.

De acordo com vários autores, a questão da remuneração é habitualmente indicada como fator de maior insatisfação do trabalho do profissional de Enfermagem, mercê da responsabilidade, habilidades e conhecimentos do mesmo, chegando mesmo a exercer um peso preponderante na manutenção ou abandono da profissão (Batista, Vieira, Cardoso, & Carvalho, 2005).

A remuneração dos enfermeiros é muito importante e tem um impacto positivo na sua satisfação profissional, evidenciando a importância deste fator face a situação em que se encontram (Ordem dos Enfermeiros, 2004).

Completando o raciocínio, Cunha e colaboradores (2006) mostraram duas razões que explicam a importância da remuneração na satisfação profissional dos enfermeiros. Por um lado, o dinheiro permite o acesso a resolução das várias necessidades individuais e por outro garante estatuto, prestígio e reconhecimento social. Como tal, os enfermeiros sentem-se explorados com os salários congelados, tempo de trabalho não-pago, enquanto outros são obrigados a fazer trabalho extraordinário no atendimento complementar. O autor defende ainda, que o vencimento não constitui o principal fator de motivação, apesar da maioria dos profissionais se avaliarem como mal remunerados perante as suas funções.

2.1.6 – Segurança no Emprego

A segurança no emprego tem um papel importante para os trabalhadores, devido a confiança que eles depositam na instituição, cujo objetivo é reduzir os riscos de acidentes no trabalho, doenças ocupacionais, identificar e avaliar de modo a proporcionar um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para as pessoas. A segurança no emprego do enfermeiro é a garantia de estabilidade em relação ao cargo que desempenha em relação ao futuro do serviço nacional de saúde e da sua carreira profissional (Graça, 1999).

Para garantir a segurança dos enfermeiros tem que existir dotações seguras e adequadas. O não cumprimento das mesmas origina um risco acrescido de exaustão e faz com que os profissionais se sintam mais insatisfeitos com o trabalho, tendo como consequência o aumento do absentismo (Sousa, 2006).

É importante um número adequado de profissionais para que a qualidade e a segurança dos cuidados não sejam postas em causa, refletindo as contingências de financiamento e não as necessidades do pessoal ou dos doentes (Sousa, 2006). O mesmo autor considera, ainda, que a segurança pode ser através de cargas laborais suportáveis, menos *stress*, maior satisfação profissional e menores níveis de absentismo, de rotação de pessoal e burnout, sendo que este continua a ser uma questão fundamental em muitos países, pela qual os enfermeiros abandonam a profissão.

Pode dizer-se nesse caso que os enfermeiros quando abandonam o emprego encaram a situação como causadora de muito *stress*, devido à perda económica e à falta de ocupação de tempo. A resolução das carências atuais e a prevenção de carências futuras só podem ser conquistadas através do empenhamento dos líderes de enfermagem e da utilização conjugada das suas competências a todos os níveis.

2.1.7 – Status e Prestígio

De acordo com Graça (1999) *status* e prestígio decorrem da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha, incluindo a autoestima e a autoconfiança no seu desempenho. Também Maslow (1954) citado por Fontes (2009) considera que as necessidades de estima estão relacionadas com a parte cognitiva de cada indivíduo, ou seja, dizem respeito ao modo como o próprio se vê e se avalia. Por outro lado, autorrespeito e consideração, estão relacionadas com a necessidade de aprovação social, de *status* e prestígio, e também o desejo de força, poder, independência e autonomia.

De acordo com Abreu (2001) citado por Palma & Santos (2002) a identidade social e profissional encontra-se em permanente evolução, assim como a dos enfermeiros. Tal como conhecemos hoje, foram produto de um longo período de evolução histórica marcado por avanços e recuos, sempre enquadrados pelos contextos sociais em que se desenvolveram.

A enfermagem é das profissões que mais tem evoluído no processo identitário e de representatividade social, de forma estratégica e persistente, promovendo-se como profissão autónoma pelo seu desenvolvimento como ciência e mestria, acentuando o seu desempenho através da formação contínua dos seus profissionais (Garrido, 2004).

3 – UNIDADES DE AVC

As Unidades de AVC (Acidente Vascular Cerebral) devem ser entendidas como uma das respostas para os melhores cuidados prestados aos doentes com AVC. Para tal, os profissionais de saúde que exercem função nesses serviços devem estar satisfeitos. De acordo com a DGS (2001) uma Unidade de AVC é uma área hospitalar onde trabalham profissionais com formação específica, bem definida, que prestam cuidados aos doentes com AVC já estabilizados, mas ainda em fase aguda. O atendimento é feito pela equipa interdisciplinar, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, técnico de cardiopneumografia, secretária de unidade e ainda por uma equipa médica (dois médicos medicina interna), assistente social e nutricionista.

Ainda o mesmo autor estima que para tratar 300 a 400 doentes/ano são necessários dois internistas, dois neurologistas um fisiatra a meio tempo, fisioterapeutas e dois enfermeiros de reabilitação. É recomendável uma consultoria de cardiologia que habitualmente já deve existir no hospital. Também devem ter um coordenador que deve ser em princípio, um internista ou um neurologista com a categoria de Chefe de Serviço ou Assistente Graduado. Em alternativa, em hospitais mais pequenos que não disponham de Neurologia e/ou Fisiatria, deve haver um consultor de neurologia, um de fisiatria e um de cardiologia.

Segundo a OMS (2009) o AVC é a segunda principal causa de morte e de incapacidade, que por norma deixa inúmeras sequelas físicas, mentais e sociais, restringindo a funcionalidade do indivíduo particularmente no que se refere à independência nas atividades de vida diárias (AVD).

A progressiva adoção de medidas preventivas, a correção dos fatores de risco e os avanços significativos no tratamento do Acidente Vascular Cerebral, fazem com que nas últimas décadas tenha ocorrido uma progressiva diminuição da taxa de mortalidade desta doença (Direção Geral de Saúde, 2013).

Segundo Nogueira (2007) as unidades de reabilitação de AVC necessitam de cuidados multidisciplinares e de uma equipa eficaz, com formação contínua na área e devem também dispor de quartos adaptados para o doente com deficiência (adaptações

nos banheiros, piso antiderrapante, elevação da sanita, barras de segurança, camas com grades, poltrona para transferência precoce do doente do leito).

Ainda segundo os mesmos autores, pelo menos 40% dos leitos devem ser monitorizados por um consultório médico constituído por uma equipa suficiente para atendimento ambulatorio. Como instalações complementares, devem ter: serviço de fisioterapia ambulatorial local ou referenciado, reabilitação fonoaudiológica ambulatorial local ou referenciado, para que o doente possa recuperar ao máximo as suas capacidades e ser dado alta para o seu núcleo familiar.

De acordo com Eusi citado por Nogueira (2007) existem diferentes tipos de unidades, a unidade combinada de AVC aguda e de reabilitação, unidade de AVC aguda, e unidade de reabilitação. Nas unidades combinadas e de reabilitação, os doentes são tratados por períodos mais longos, por vezes durante toda a fase de hospitalização posterior ao AVC. É neste tipo que se comprovou a eficiência mediante ensaios randomizados e meta-análises.

Para os mesmos autores, a investigação sobre organizações de serviços e o fornecimento de reabilitação especializada em unidades de AVC têm sido responsáveis pela melhoria dos resultados nos doentes, reduzindo a mortalidade em 19% nos primeiros 12 meses e ainda a dependência e incapacidade entre os sobreviventes.

Os objetivos destas unidades são: iniciar mais cedo possível o tratamento e a reabilitação; prevenir o agravamento do AVC; identificar fatores de risco; implementar medidas de prevenção para evitar repetições; prevenir complicações e desenvolver um plano de alta adequado (DGS, 2001). Nestas unidades aplicam-se procedimentos quer de diagnóstico, quer de terapêutica de acordo com protocolos que obedecem a recomendações científicas internacionais recentes. É, pois, relevante a prestação de cuidados de reabilitação, visto que permite ao doente uma recuperação mais rápida e um nível de independência mais elevado.

As Unidades de AVC têm sido apontadas como uma das formas que mais têm contribuído para os ganhos em saúde, tais como menor mortalidade e incapacidade. A finalidade é reduzir o internamento em Hospitais de agudos, incapacidade funcional e as complicações após AVC e o número de doentes que necessitam de cuidados de enfermagem em casa ou nas Unidades de doentes crónicos, assim como facilitar o retorno de um grande número de doentes ao seu ambiente familiar e, tanto quanto possível, ao seu local de trabalho (DGS, 2001).

3.1 – INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NUMA UNIDADE DE AVC

As intervenções do enfermeiro de reabilitação numa unidade de AVC são realizadas com objetivos bem definidos e direcionados aos doentes para atingirem a máxima independência possível. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2011a) uma unidade de AVC constitui uma área reconhecida dando respostas às necessidades dos doentes, contribuindo fortemente para a obtenção de ganhos em saúde em todos os contextos da sua prática expressos na prevenção de incapacidades e na recuperação das capacidades remanescentes, habilitando o doente a uma maior autonomia.

Nas Unidades de AVC, o enfermeiro de reabilitação tem uma participação ativa no programa de reabilitação do doente, seguindo um plano de cuidados ajustado às necessidades particulares elaboradas por uma equipa multidisciplinar (Veiga, 2015).

Ainda o mesmo autor refere que o enfermeiro deve estabelecer uma relação racional e efetiva com o doente/ família e cuidador informal. Portanto, este envolvimento deve ser privilegiado em todo o processo de reabilitação, para uma melhoria na relação terapêutica entre o doente/ família e o enfermeiro, mas para isso os doentes e famílias devem ser informados sobre os objetivos de todo o programa de forma a aumentar a sua participação ativa.

De acordo com Lessmann, De Conto, Ramos, Borenstein, & Meirelles (2011) é fundamental a participação ativa do enfermeiro nas atividades de reabilitação, na promoção da independência, na realização dos autocuidados e melhoria da qualidade de vida do doente que sofreu de AVC. É por isso que o enfermeiro de reabilitação constitui uma mais-valia na recuperação do doente com AVC, pois as suas intervenções são baseadas em conhecimentos fundamentados e aptidões técnicas cada vez mais aperfeiçoadas (Menoita et al., 2012).

A intervenção do enfermeiro de reabilitação nas unidades de AVC passa pela simples organização da unidade do doente, que deve ser sempre iniciada pela avaliação neurológica, tais como: estado mental; pares cranianos; motricidade; sensibilidade; equilíbrio e marcha (Menoita et al., 2012).

Estado Mental

Para a avaliação do estado mental é necessário que o doente mantenha a capacidade cognitiva preservada para a maior parte do exame. Esta engloba as seguintes avaliações: consciência; orientação; atenção; memória; capacidades práticas; negligência hemiespacial unilateral e linguagem.

Pares Cranianos

Segundo Branco & Santos (2010) a avaliação neurológica por pares cranianos envolve uma ampla variedade de aplicações técnicas específicas que permitem a deteção de alterações graves do foro neurológico.

Os pares cranianos são doze e encontram-se ligados ao encéfalo. Estes incluem os nervos: olfativo (I); ótico (II); oculomotor comum (III); patético ou troclear (IV); trigêmeo (V); motor ocular externo (VI); facial (VII); vestibulo-coclear ou estato-acústico (VIII); glossofaríngeo (IX); vago/pneumogástrico (X); espinhal ou acessório (XI) e hipoglosso (XII).

Motricidade

O exame da motricidade pode ser dividido em exame da força, tónus muscular e coordenação motora. Na força muscular avaliam-se todos os movimentos dos vários segmentos corporais.

De acordo com Leitão (2006) o tónus muscular é um reflexo proprioceptivo destinado a manter a postura corporal através de uma contração permanente e moderada dos músculos. Avalia-se se o doente apresenta espasticidade sendo que a escala mais utilizada é a de Ashworth, e a avaliação da coordenação motora baseia-se no ritmo, simetria, alternância e rapidez.

Sensibilidade

Podem ser avaliadas dois tipos de sensibilidade, a superficial que engloba a sensibilidade tátil, térmica e dolorosa e a profunda que engloba a sensibilidade vibratória ou palestésica e postural.

Equilíbrio e Marcha

Avalia-se o equilíbrio estático e dinâmico na posição sentado e de pé. Na avaliação do VIII par craniano, esta avaliação já é realizada. A locomoção e postura corporal normal exigem integridade da função vestibular, da proprioção e da visão (Adams, et al., 1999 citados por Menoita et al., 2012).

Ainda o mesmo autor considera que se deve promover a abordagem pelo lado afetado, posicionando o doente com padrão antiespástico, até à elaboração e implementação do plano de cuidados de reabilitação, executando mobilização articular, exercícios terapêuticos, aplicação de talas de pressão, treino de levante e transferências, treino de marcha, treino de equilíbrio, treino de deglutição, treino das AVD's, cinesioterapia respiratória, sinalização e referenciação dos doentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados e planeamento da alta com a realização de sessões de ensino aos cuidadores informais.

O plano de reabilitação numa unidade de AVC deve ser iniciada logo que o doente após um Acidente Vascular Cerebral agudo se encontra medicamente estável. O plano de cuidados de reabilitação deve iniciar-se entre as quarenta e oito a setenta e duas horas após o AVC (Martins, 2006), assim como a terapia da fala que deverá ser precocemente iniciada, nos doentes afásicos (Ferro & Pimentel, 2006).

A intervenção inclui a mobilização passiva dos membros, com o objetivo de evitar contraturas, a mobilização ativa contra resistência mínima para prevenir a atrofia muscular, proceder a frequentes mudanças de posição na cama, para prevenir as úlceras de pressão, cuidados com alimentação e precauções da aspiração respiratória para prevenir a pneumonia (Silva, 2011).

Veiga (2015) refere que “o enfermeiro de reabilitação assume uma posição de destaque dentro da equipa multidisciplinar, sendo de extrema importância o seu contributo na reabilitação/recuperação do individuo que sofreu AVC. As intervenções complexas e diversificadas são realizadas pelo enfermeiro de reabilitação com objetivos bem definidos e direcionados para atingirem a máxima independência e reajuste do doente que sofreu AVC.”

Sabe-se que o aumento do conhecimento leva a melhoria dos cuidados prestados, sendo que a presença do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

(EEER) tem uma mais-valia na prestação de cuidados, junto dos doentes com necessidades de reabilitação e na equipa de saúde (Cunha, 2014).

II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1– METODOLOGIA

Neste capítulo descreveremos os procedimentos realizados nas diferentes etapas do estudo, referindo os objetivos, tipo de estudo, amostra, critérios de inclusão, variáveis, instrumentos de colheita de dados, técnicas utilizadas na análise de dados e considerações éticas. Deste modo, o presente trabalho é o resultado de uma intensa pesquisa bibliográfica de publicações sobre a satisfação profissional dos enfermeiros. Por esta razão, adotamos uma metodologia que procura descrever os conceitos já publicados de forma a ajudar a compreender a pergunta de partida. Utilizamos também a recolha de dados através de um questionário com perguntas fechadas e abertas. Isso permitiu-nos realizar um estudo prático no qual se pretende dar resposta à pergunta de investigação e alcançar os objetivos propostos.

1.1 – TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos do estudo, realizamos uma investigação científica de abordagem quantitativa, de natureza descritiva, transversal e com uma componente analítica. Descritivo, pois, tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis e é apropriado quando o pretendido é descrever um fenómeno ainda mal conhecido.

É transversal porque fornece informação relativa a uma situação determinada, num determinado ponto do tempo, ou seja, fotografa a realidade num certo instante.

1.2 – QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

A formulação de um problema de investigação é a etapa mais relevante no processo de investigação. Nesta etapa, o investigador enuncia uma questão de investigação que é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação (Adebo, citado por Fortin, 1999).

Neste estudo formulamos a seguinte questão de investigação: Qual o grau de satisfação dos enfermeiros que trabalham em Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real?

1.3 – OBJETIVOS

1.3.1 – Objetivo Geral

Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e Vila Real.

1.3.2 – Objetivos Específicos

- Conhecer os principais fatores que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham em Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real.
- Identificar o grau de satisfação dos enfermeiros que trabalham em UAVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real.

1.4 – VARIÁVEIS

Variável Dependente:

- Satisfação profissional

Variáveis Independentes:

- Idade
- Género
- Estado civil
- Tempo de exercício profissional

- Tempo de serviço na categoria
- Habilitações académicas e profissionais
- Funções de prestação direta de cuidados
- Tipo de vínculo
- Horário semanal
- Tipo de horário
- Vencimento
- Incentivos
- Conflitos laborais
- Reconhecimento social da profissão

1.5 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

No que se refere ao método de utilização de recolha de dados, optamos pelo inquérito por questionário de autopreenchimento da Escala de Satisfação com o Trabalho, desenvolvida por Ribeiro (2012). A escala permite extrair seis dimensões ou fatores: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP); Apoio da Hierarquia (AH); Reconhecimento pelos outros do Trabalho Realizado (ROTR); Condições Físicas do Trabalho (CFT); Relação com Colegas (RC); e Satisfação com a Profissão (SP). Permite ainda a obtenção de um score global (EST), correspondendo as notas mais altas a uma perceção de maior satisfação com o trabalho.

Quadro 1 – Distribuição dos 24 itens da Escala de Satisfação com o Trabalho

Categorias	Itens
Segurança com o futuro da profissão	5, 8, 13
Apoio da hierarquia	4, 11, 19
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	1, 6, 15, 18, 21
Condições físicas do trabalho	9, 17, 23
Relação com os colegas	7, 20, 22, 24
Satisfação com a profissão	2, 3, 10, 12, 14, 16
Escala de Satisfação com o trabalho	1, 2, 3,..., 22, 23 e 24

As respostas a cada uma destas questões são obtidas através de uma escala tipo Likert. Dessa forma, existem cinco tipos de respostas: discorda totalmente com a afirmação (1); discorda bastante com a afirmação (2); nem concorda, nem discorda com a afirmação (3); concorda bastante com a afirmação (4); concorda totalmente com a afirmação (5) (Anexo 1).

1.6 – AMOSTRA

Os critérios de seleção dos indivíduos impõem uma metodologia criteriosa. Neste estudo, em particular, procuramos incluir o maior número possível de indivíduos, com o propósito de obter um número amostral tão próximo quanto possível do número populacional de forma a ser possível uma generalização dos resultados para este Universo. No caso em apreço, a população de enfermeiros das Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real é de 37 enfermeiros. Assim, foram distribuídos igual número de questionários (37), os quais foram recolhidos passados dois meses. Do total dos enfermeiros destas duas Unidades, responderam 29 o que representa 78,0% dos participantes, com idades compreendidas entre os 21 e 55 anos. Do total, 19 possuem Licenciatura, 6 têm uma especialidade e 4 mestrado. Um deles exerce funções de chefia.

A recolha de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de Janeiro e Março de 2017, a técnica de amostragem foi por conveniência.

1.7 – ASPETOS ÉTICOS DO PROCEDIMENTO

Após a autorização para a recolha de dados concedida pelas instituições (Anexo II) e do autor da Escala, efetuou-se o contacto inicial com os enfermeiros do serviço, momento no qual se lhes explicaram os objetivos da investigação e se lhe solicitou a sua colaboração na participação do estudo. Garantiu-se-lhe o anonimato, confidencialidade das informações obtidas, liberdade de participação e a possibilidade de abandono do estudo (Anexo III) através de um formulário de consentimento informado.

1.8 – ANÁLISE DOS DADOS E PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO

Os dados recolhidos foram transcritos e organizados de forma a permitirem uma leitura exaustiva. Procedemos a cotação da escala de acordo com a indicação do autor, utilizando o programa estatístico SPSS®. Foi realizada a análise de dados com recurso à estatística descritiva, e inferencial, concretamente recorreu –se ao teste *t* com grau de significância de 0,05 para comparação de médias entre as duas unidades de AVC, de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real.

A apresentação gráfica dos resultados foi elaborada a partir das tabelas obtidas nos programas SPSS® e Microsoft Office Excel® 2007 para ambiente Windows.

2– APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

2.1 – Caraterização da Amostra Segundo a Idade

No que se refere à variável idade, a amostra é constituída por um grupo de enfermeiros com idade compreendida entre os 21 a 55 anos. O grupo etário dos 40 aos 50 anos é aquele que integra um maior numero (34,5%) e os enfermeiros mais jovens encontram-se no grupo etário dos 21 a 25 anos (2 enfermeiros correspondendo a 6,9%). A média de idades é de 41 anos.

2.2 – Caraterização da Amostra Segundo o Género

Relativamente ao género, verificamos que a amostra é composta maioritariamente por profissionais do género feminino que corresponde a 86,2% (n=25).

2.3 – Caraterização da Amostra Segundo o Estado Civil

No que diz respeito ao estado civil, verificamos, que a amostra é maioritariamente composta por enfermeiros casados 55,2% (n=16), seguindo-se por solteiros 27,6% (n=8). Os enfermeiros divorciados, viúvos e em união de facto constituem uma minoria 6,9% (n=2), 6,9% (n= 2) e 3,4% (n=1) respetivamente, como se pode verificar no Gráfico 1.

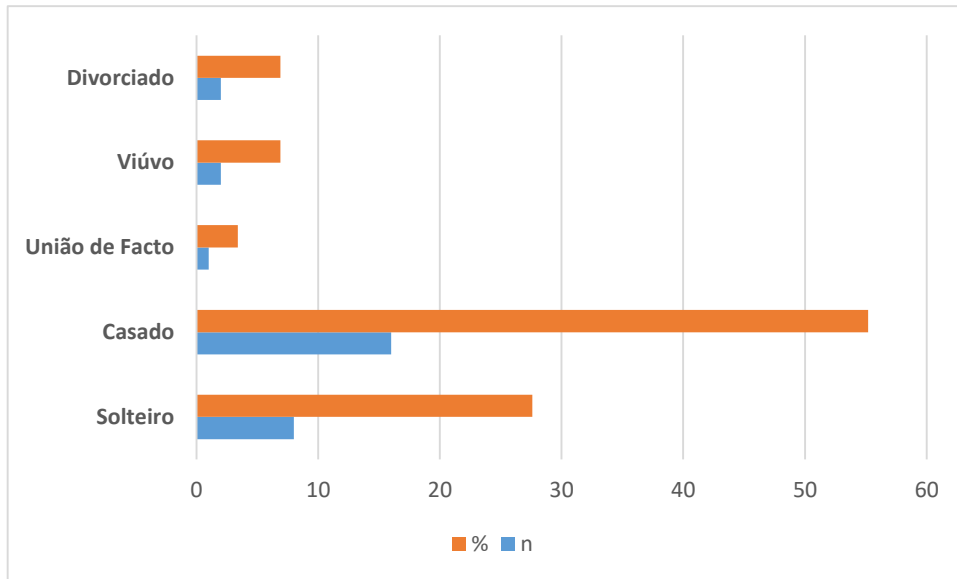


Gráfico 1 – Caracterização da Amostra Segundo o Estado Civil

2.4 – Caraterização da Amostra Segundo as Habilitações Académicas

Pela observação do Gráfico 2, constatamos que uma larga maioria dos enfermeiros (65,5%, $n = 19$) tem como habilitação académica a licenciatura. Os enfermeiros com especialidade constituíam 20,7% ($n = 6$) e os enfermeiros com mestrado 13,8% ($n = 4$).

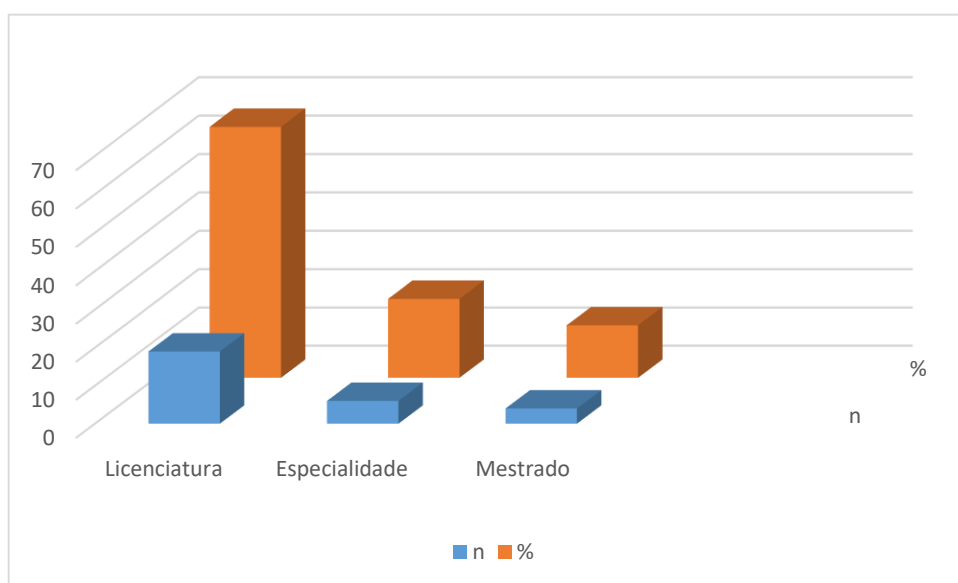


Gráfico 2 – Caracterização da Amostra Segundo as Habilitações Académicas

2.5 – Caracterização da Amostra Segundo a Categoria Profissional

Pela análise da distribuição dos enfermeiros prestadores de cuidados por categoria profissional, verificamos no Gráfico 3 que a maioria da amostra se encontra na categoria de enfermeiro geral (41,4%, n = 12), seguindo-se os enfermeiros graduados (31,0%, n = 9) e os enfermeiros com especialidade (24,1%, n = 7). Relativamente à especialidade, dos 29 enfermeiros constatamos que 8 deles são especialistas. Destes, 50% possuem especialidade de reabilitação e 50% especialidade de médico-cirúrgica.

Verifica-se que grande maioria dos enfermeiros (89,7%, n = 26) presta cuidados de forma direta e apenas uma minoria (10,3%, n = 3) dos enfermeiros não o faz. No que diz respeito ao local de trabalho, a maioria dos enfermeiros (62,1%, n = 18) exerce atividade na Unidade de AVC de Vila Real.

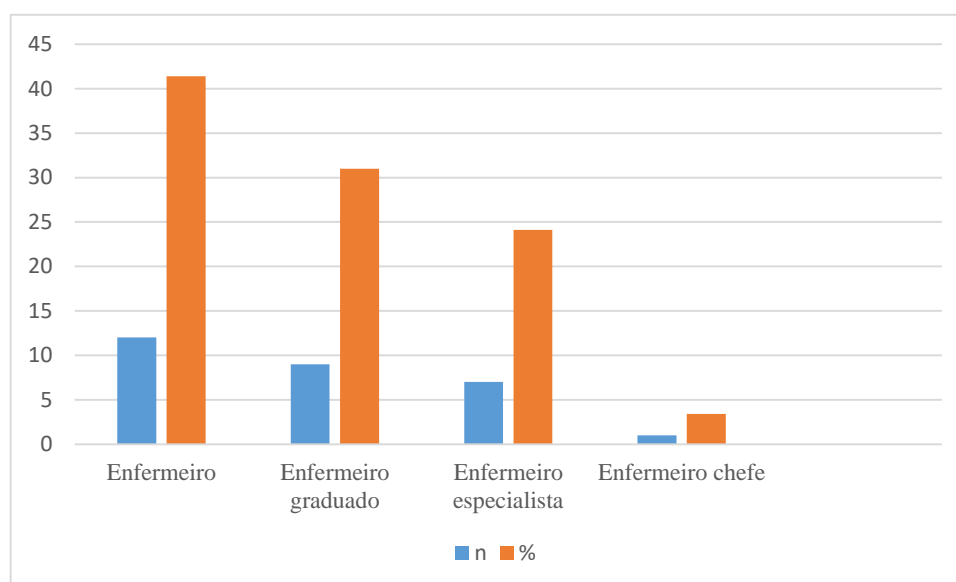


Gráfico 3 – Caracterização da Amostra Segundo a Categoria Profissional

2.6 – Caracterização da Amostra Segundo o Tipo de Vínculo

Constatamos que a maioria tem vínculo no quadro do pessoal (51,7%, n = 15), seguindo-se o vínculo por contrato individual de trabalho (44,8%, n = 13) e um enfermeiro (3,4%, n = 1) exerce funções em contrato administrativo de provimento como se pode verificar no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição da Amostra Segundo o Tipo de Vínculo

Tipo de vínculo	N	%
Quadro de pessoal	15	51,7 %
Contrato administrativo de provimento (CAP)	1	3,4 %
Contrato Individual de Trabalho (CIT)	13	44,8 %
Total	29	100,0 %

A grande maioria dos enfermeiros (58,6%, n = 17) tem um horário semanal completo de 35 horas, correspondente ao vínculo de quadro de pessoal. Apenas 1 enfermeiro (3,4%) exerce a sua atividade em horário semanal acrescido (42 horas) e 7 enfermeiros referem ter horário fixo (24,1%).

A atividade laboral em horário por turnos o qual inclui turnos noturnos é exercida maioritariamente pelos enfermeiros inquiridos, 75,9%, (n=22). A grande maioria dos profissionais (93,1%, n = 27), afirma não ter tido qualquer incentivo no local de trabalho, que não o vencimento; apenas 6,9% (n=2) referiram a existência de incentivos no local de trabalho e deram como exemplos sorrisos dos doentes e reforço positivo por parte do chefe.

Relativamente ao vencimento auferido, 75,8% (n = 22) dos enfermeiros consideram-se totalmente insatisfeitos e/ou bastante insatisfeito e 24,2% (n = 7) satisfeitos e/ou bastante insatisfeito o que mostra que os enfermeiros estão tendencialmente insatisfeitos com os vencimentos auferidos como se observa no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição da Amostra de acordo com o Grau de Satisfação com o Vencimento Auferido

Grau de Satisfação Relativamente ao Vencimento Auferido	N	%
Totalmente insatisfeito	15	51,7 %
Bastante insatisfeito	7	24,1 %
Satisfeito	5	17,2 %
Bastante satisfeito	2	6,9 %
Total	29	100,0 %

2.7 – Caracterização da Amostra Segundo o Reconhecimento Social da Profissão

Relativamente à satisfação com o reconhecimento social da profissão verifica-se que a grande maioria dos enfermeiros estão insatisfeitos. 12 Enfermeiros (41,4%) referem estar “bastante insatisfeitos”, 9 enfermeiros (31%) “totalmente insatisfeitos” e 2 enfermeiros (6,9%) “bastante satisfeitos” como se observa no Quadro 4.

Quadro 4 – Distribuição da Amostra Segundo o Grau de Satisfação com o Reconhecimento Social da Profissão

Grau de Satisfação com o Reconhecimento Social da Profissão	N	%
Totalmente insatisfeito	9	31,0
Bastante insatisfeito	12	41,4
Satisfeito	6	20,7
Bastante satisfeito	2	6,9
Total	29	100,0

3 – RESULTADOS RELATIVOS À ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

No Quadro 5 apresentamos os resultados que dizem respeito aos 24 itens da escala com a satisfação com o trabalho. Pela análise dos resultados verificamos que, na afirmação 3 existe uma concentração superior a 60% das respostas num dos extremos da escala de Likert. Maioritariamente as respostas dos enfermeiros situam-se entre “nem concorda, nem discorda” e o “concorda totalmente”.

No que se refere à segurança com o futuro da profissão (item 5,8, 13), os respondentes consideram uma profissão sem segurança para o futuro (42,4%) bem como não consideram que a administração tem uma política explícita (31%) e clara (31%). Em respeito ao apoio da hierarquia (item 4,11, 19), os enfermeiros sentem-se apoiados pelo superior hierárquico (55%).

No que se refere ao reconhecimento do seu trabalho pelos outros (item 1,6, 15,18,21), os enfermeiros sentem-se reconhecidos e valorizados pelos seus trabalhos realizados (55,2%), contando sempre com apoio dos chefes (44,8%) e colegas (48,2%). Em relação às condições físicas no trabalho (item 9,17, 23), os enfermeiros afirmam que o serviço tem condições para prestar os cuidados de saúde (48,2%).

No que se refere à relação com os colegas (item 7,20, 22, 24), os enfermeiros reconhecem que no trabalho há uma relação de empatia entre eles (75,8%). Ainda no que diz respeito a satisfação com a profissão dos enfermeiros, a maioria dos enfermeiros responderam nem concorda e nem discorda (item 2,3, 10,12,14,16).

Em relação com à escala de satisfação com o trabalho (item 1,2, 3,...,22,23,24), os enfermeiros mostram que estão satisfeitos com o trabalho. É de salientar que os valores máximos possíveis são atingidos, para esta escala quanto maiores os *scores* obtidos em cada dimensão e também no total, melhores são os resultados de satisfação, relativamente aos valores observados para as dimensões da escala em comparação com os respetivos valores teóricos, tem-se que para as dimensões: segurança com o futuro da profissão e satisfação com a profissão, os níveis de satisfação dos enfermeiros com o trabalho sejam mais baixos.

Quadro 5 – Distribuição Numérica e Percentual das Respostas aos 24 itens da Escala de Satisfação com o Trabalho

QUESTÃO	DT		DB		NCND		CB		CT	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1- Ninguém reconhece que sou um bom profissional	8	<u>27,6</u>	9	<u>31,0</u>	10	34,5	2	6,9	0	0
2- O meu trabalho é muito rotineiro	3	10,3	6	<u>20,7</u>	13	<u>44,4</u>	4	13,8	3	10,3
3- O progresso na minha carreira é muito lento	0	0	1	3,4	4	13,8	6	20,7	18	<u>62,1</u>
4- O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho	1	3,4	3	10,3	9	31,0	10	<u>34,5</u>	6	<u>20,7</u>
5- A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro	6	<u>20,7</u>	6	<u>20,7</u>	13	<u>44,8</u>	4	13,8	0	0
6- As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem-feitas	2	6,9	3	10,3	14	<u>48,3</u>	7	<u>24,1</u>	3	10,3
7- A minha relação com os meus colegas é boa	0	0	0	0	7	24,1	15	<u>51,7</u>	7	<u>24,1</u>
8- A administração da minha empresa tem uma política clara	4	<u>13,8</u>	5	<u>17,2</u>	16	<u>55,2</u>	4	13,8	0	0
9- As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis	3	10,3	2	6,9	10	34,5	11	<u>37,9</u>	3	10,3
10- O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir	0	0	2	6,9	13	44,8	7	<u>24,1</u>	6	<u>20,7</u>
11- O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso	0	0	4	13,8	8	27,6	8	<u>27,6</u>	8	<u>27,6</u>
12- O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade	3	10,3	5	17,2	16	<u>55,2</u>	4	13,8	1	3,4
13- A administração da minha empresa explica bem a sua política	4	13,8	5	17,2	18	<u>62,1</u>	2	6,9	0	0
14- A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos	3	10,3	10	<u>34,5</u>	11	37,9	5	17,2	0	0
15- Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho	2	6,9	4	13,8	10	34,5	10	<u>34,5</u>	3	10,3
16- A minha profissão dá-me oportunidade de promoção	10	<u>34,5</u>	6	20,7	11	37,9	2	6,9	0	0
17- As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis	2	6,9	4	13,8	12	41,4	8	<u>27,6</u>	3	10,3
18- Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho	0	0	2	6,9	13	44,8	13	<u>44,8</u>	1	3,4
19- O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho	1	3,4	5	17,2	7	24,1	11	<u>37,9</u>	5	17,2
20- Não gosto das pessoas com quem trabalho	14	<u>48,3</u>	6	<u>20,7</u>	9	31,0	0	0	0	0
21- Ninguém reconhece o meu trabalho	8	<u>27,6</u>	8	<u>27,6</u>	11	37,9	1	3,4	1	3,4
22- Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas	0	0	2	6,9	7	24,1	13	<u>44,8</u>	6	20,7
23- As condições de trabalho no meu serviço são boas	2	6,9	4	13,8	11	37,9	11	<u>37,9</u>	0	0
24- Os meus colegas não me tratam bem	16	<u>55,2</u>	5	17,2	7	24,1	1	3,4	0	0

DT - discorda totalmente; DB - discorda bastante; NCND - nem concorda, nem discorda; CB - concorda bastante, CT - concorda totalmente.

Na aplicação do teste T para comparar as duas unidades de AVC, verificamos que os valores médios mais altos para cada item da escala são os que dizem respeito à unidade de AVC de Macedo de Cavaleiros.

De acordo com os valores do Quadro 6 (Estatística de grupo), são os enfermeiros da UAVC de Macedo de Cavaleiros que têm maior satisfação no trabalho avaliado através das médias.

Estatística do Grupo

Quadro 6 – Resultados do Teste T

Variável	Local onde se exerce funções	N	Média	Desvio padrão	t	Sig.
Apoio_Hier	Macedo de Cavaleiros	11	12	3	1.871	.073
	Vila Real	17	10,1	2,5		
Reconhec	Macedo de Cavaleiros	11	15,3	1,79	1.981	.058
	Vila Real	18	13,9	1,8		
Cond_Fis	Macedo de Cavaleiros	11	11,6	2,1	3.832	.001
	Vila Real	17	8,3	2,4		
Sat_prof	Macedo de Cavaleiros	11	20,2	1,2	4.654	.000
	Vila Real	17	17,6	1,5		
Total	Macedo de Cavaleiros	11	78,2	8,2	3.071	.005
	Vila Real	16	69,6	6,4		

Teste t p<0.05

4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Chegados a esta etapa da dissertação e após a apresentação e análise dos resultados, passaremos à sua discussão e apreciação crítica, realçando os dados mais significativos e confrontando-os com os resultados de outros estudos já efetuados. No que diz respeito à idade a amostra é constituída por um grupo de enfermeiros com idade compreendida entre os 21 e 55 anos, sendo que o grupo etário que integra uma maior percentagem (34,5%) são os enfermeiros dos 40 aos 50 anos.

Relativamente ao género, verificamos que a amostra é composta maioritariamente por profissionais do género feminino o que corresponde a 86,2%, o que corrobora a ideia de (Fontes, 2009), quando afirma que a Enfermagem ainda é uma profissão predominante feminina que está relacionada com o cuidar do outro. Ainda que esta situação se possa estar a modificar, a percentagem do género masculino tem vindo a aumentar ligeiramente ao longo dos anos. Collière (1989) explicou este fenómeno quando referiu que a identificação da prática de cuidados esteve associada à mulher desde a idade média até à atualidade. Somente no século XX é que surge o Enfermeiro homem, o qual começou a ganhar relevo posicionando-se aos poucos na profissão de Enfermagem. A grande discrepância observada deve-se não só ao contexto histórico da Enfermagem, mas também à natureza da profissão.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2009) estes resultados estão em concordância com os encontrados na literatura, os quais registam o predomínio do género feminino entre os profissionais da área de enfermagem.

No que se refere ao estado civil, podemos referir que o grupo de amostra é maioritariamente composta por enfermeiros casados 55,2% (n=16) o que corrobora os dados encontrados na literatura (Sarella; Paravic, 2002; Matsuda, 2002; Schmidt, 2004), onde referem que o casamento representa um aspeto importante para os enfermeiros, influenciando diretamente ou indiretamente na prática profissional.

Relativamente às habilitações académicas, constatamos que predominam os enfermeiros licenciados (65,5%). Estes resultados vão de encontro ao esperado uma vez que atualmente em Portugal para o exercício da profissão de Enfermagem é necessário o grau académico de Licenciatura. Também e de acordo com dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros de 2000/ 2007 o grau predominante é a licenciatura, com 26.145 dos casos, correspondendo a 51% do total de enfermeiros.

No que diz respeito à categoria profissional, podemos verificar que a maioria está na categoria de enfermeiro de cuidados gerais (41,4%). O estudo de Rognstad & Aasland (2007) sugere que para muitos enfermeiros o declínio de empregos disponíveis cria um sentimento de incerteza face à formação futura (como as especialidades de enfermagem), motivo pelo qual alguns enfermeiros optam por não investir mais na sua formação e também as dificuldades económicas e incertezas face à vinculação ao emprego no futuro possam contribuir para esse fator.

A percentagem de enfermeiros graduados poder-se-á justificar com o que defendia o Decreto-lei n.º 412/98 de 30 de Dezembro onde previa a passagem à categoria de enfermeiro graduado após a permanência de um período de seis anos de exercício na categoria de enfermeiro.

Relativamente às especialidades, 50 % corresponde a especialidade de reabilitação e 50% a especialidade de médico-cirúrgica. De facto, nas Unidades de AVC prestam-se cuidados de enfermagem especializados o que implica necessariamente que a equipa tenha formação especializada. Neste âmbito um estudo realizado por Francês (1984) citado por Moura (2012) demonstrou que os indivíduos com um nível mais elevado de instrução apresentavam também níveis mais elevados de satisfação.

Relativamente ao vínculo concluiu-se que os profissionais com contrato de trabalho pessoal apresentam maior média relativamente aos inquiridos com outros tipos de vínculo. Em relação ao horário semanal a grande maioria dos enfermeiros referem ter um horário semanal completo de (35 horas/ semana).

Fontes (2009) refere que os enfermeiros que trabalham 35 horas/ semana apresentam um grau de satisfação significativamente superior aos que trabalham mais de 35 horas/ semana.

No que diz respeito ao tipo de horário, verificamos uma maioria de 75,9%, (n=22) dos enfermeiros exerce a sua atividade laboral em horário por turnos o qual inclui turnos noturnos. Butler e Parsons (1989) citados por Ferreira (2011) verificam no seu estudo que um horário de trabalho flexível é promotor de satisfação profissional. Pereira (2010) verificou no seu estudo que os enfermeiros com horário fixo apresentam sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros com horário por turnos. Porém Robbins (2009) afirma que várias organizações introduziram opções de horário de trabalho alternativas com objetivo de melhorar a motivação, a produtividade e a satisfação no emprego.

No que diz respeito ao local onde exercem funções, como se pode constatar no capítulo anterior, foram os profissionais a exercer funções na unidade de AVC de Macedo de Cavaleiros que apresentaram valores de satisfação mais elevados (média: 78,2), comparativamente aos que trabalhavam em Vila Real (média: 69,6).

Relativamente ao vencimento, os enfermeiros consideram-se tendencialmente insatisfeitos. Batista e colaboradores (2005) indicam o vencimento como maior insatisfação do trabalho do enfermeiro em função da responsabilidade, habilidades e conhecimentos, podendo influenciar na permanência ou abandono da profissão. Estes resultados corroboram a afirmação de Clark (1996) citado por Carvalho (2014) que sustenta que os funcionários que enfatizam a importância do vencimento referem baixa satisfação profissional, enquanto aqueles que enfatizam as relações no local de trabalho têm mais probabilidade de referir elevados níveis de satisfação profissional.

Relativamente à prestação de cuidados, os enfermeiros que prestam cuidados diretos apresentam uma maior percentagem (89,7%). Relativamente à variável perceção do reconhecimento social da profissão, podemos observar, que os enfermeiros estão bastante insatisfeitos (72,4%). Já Dejours (2000), enfatizava que nada mais justo do que o trabalho ser reconhecido, pois quando passa despercebido ou é negado pelos outros, pode originar o sofrimento ou, mesmo, a insatisfação.

CONCLUSÕES/ SUGESTÕES

Procuramos, com este trabalho, fazer uma reflexão sobre a satisfação profissional dos enfermeiros nas Unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real, retomando alguns aspetos da realidade revelada pelos dados considerados importantes nesta linha de investigação.

Os resultados apurados no estudo empírico demonstram que a amostra desta investigação é constituída por 29 enfermeiros, com uma média de idades de 41 anos, maioritariamente do género feminino (86,2%, n = 25), casados (55,2%, n = 16) com a categoria de enfermeiro geral (41,4%, n = 12) a desempenhar funções de prestação de cuidados em horário semanal completo de (35 horas/ semana) com o vínculo no quadro do pessoal (51,7%, n = 15). Esta investigação permitiu-nos concluir que os profissionais que revelaram itens de maior satisfação profissional global pertencem a unidade de AVC de Macedo de Cavaleiros, sendo que aqueles que referiram ter horário por turnos, um vínculo no quadro do pessoal, demonstraram estar mais satisfeitos. Constatamos, ainda, que a satisfação global depende do tipo de horário, e do tipo de vínculo.

Para finalizar, devemos destacar que o desenvolvimento deste trabalho nos proporcionou momentos únicos de aprendizagem e de entendimento mais profundo das determinantes da satisfação profissional, constituindo um enriquecimento pessoal e profissional. Tendo em conta que é através da investigação que se chega à compreensão dos fenómenos e suas implicações, consideramos este trabalho como uma abertura para novos horizontes de investigação. Fica a certeza que muito ficou por estudar e que estas conclusões correspondem apenas a uma pequena contribuição, uma vez que o conhecimento é fonte infindável devendo ser alvo de busca persistente pelo ser humano.

Este estudo irá contribuir para aumentar o conhecimento na área da satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas unidades de AVC de Macedo de Cavaleiros e de Vila Real e também contribuir para a criação de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados, promoção do desenvolvimento profissional, assim como a replicação de estudos de investigação e a validação científica de instrumentos de pesquisa.

Não obstante os resultados encontrados, acreditamos que existe ainda um longo caminho a percorrer para que a satisfação profissional dos enfermeiros nestes serviços seja realmente efetiva. Pensamos que o caminho poderá ser percorrido mediante um trabalho em equipa e com recursos humanos e materiais adequados, em prole da

humanização de cuidados e bem-estar dos profissionais de saúde e dos utentes. Para isso as instituições de saúde devem esforçar-se e estarem verdadeiramente interessadas.

Em modo de conclusão, podemos dizer que este trabalho alcançou os objetivos delineados, reforçando o campo de pesquisa sobre a temática “Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Unidade de AVC”. Para a prática parece-nos ser um recurso que permite melhorar o processo de Satisfação Profissional dos Enfermeiros que prestam serviços nessas Unidades.

É de salientar as limitações encontradas ao longo deste estudo, particularmente, ao nível da escassez de bibliografia disponível para a revisão da literatura, mas a principal limitação do estudo está relacionada com o tamanho da amostra, embora a recolha de dados se tenha configurado difícil.

Como sugestões, referimos a necessidade de continuar a elaborar investigação na temática da Satisfação Profissional dos enfermeiros em Unidades de AVC utilizando amostras maiores de forma a não comprometer a validade externa, permitindo assim a extrapolação dos resultados à população dos enfermeiros que desenvolvem as suas atividades em unidades de AVC.

Sugerimos também que as Unidades de AVC devem ser dotadas de recursos humanos e materiais adequados e com enfermeiros especializados na área para uma melhoria na satisfação profissional dos enfermeiros e qualidade de cuidados prestados aos doentes, aumentar ainda a autonomia na tomada de decisão dos enfermeiros.

E ainda no futuro gostaríamos de desenvolver outros estudos, tendo por base a Satisfação profissional, entre profissionais de enfermagem que prestam cuidados em todas as Unidades de AVC do Norte do país, abrangendo amostras maiores e geograficamente mais amplas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulla, J. M. (2009). *Determinants of job satisfaction among Dubai police employees*. University of Glamorgan.
- Alcobia, P. (2001). *Influência das características da função e da justiça organizacional sobre a satisfação no trabalho*. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa - ISCTE.
- Azevedo, R. (2012). *Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários*. Universidade Fernando Pessoa - Porto.
- Batista, A. A. V., Vieira, M. J., Cardoso, N. C. dos S., & Carvalho, G. R. P. de. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro . *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP* . scielo .
- Bilhim, J. A. de F. (1996). *Teoria organizacional: estruturas e pessoas*. Lisboa: ISCSP.
- Branco, T., & Santos, R. (2010). *Reabilitação da Pessoa com AVC*. Coimbra:Formasau.
- Campos, R. (2005). *Satisfação na equipa de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho*. Universidade Federal do Rio Grande Norte.
- Carvalho, F. (2014). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Castro, J., Lago, H., Conceição Fornelos, M. da, Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: O caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157–172. [http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)
- Cerdeira, J. M. R. (2010). *Avaliação da satisfação dos profissionais do ACES Baixo Vouga II*. Universidade de Aveiro.
- Colliére, M. (1989). *Promover a Vida* (3ª edição). Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Cordeiro, S., & Pereira, F. (2006). Características do trabalho, variáveis sociodemográficas como determinantes da satisfação no trabalho na marinha portuguesa. *Revista Lusófona de Humanidades E Tecnologias*, (10).
- Cunha, L. (2008). *Enfermagem em Ortopedia*. (L. Lidel-Edições Técnicas, Ed.).
- Cunha, M. (2014). *Cuidados de enfermagem de reabilitação no doente com AVC isquémico e a demora média de internamento hospitalar*. Instituto Politécnico de

Bragança.

- Cunha, M. P. e, Cunha, R. C. e, Rego, A., Neves, P., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (5ª edição). Lisboa: Editora RH.
- Dejours, C. (2000). *A banalização da injustiça social*. (Editora FGV, Ed.).
- DGS. (2001). Direcção de Serviços de Planeamento Unidades de AVC: recomendações para o seu desenvolvimento. *Direcção-Geral Da Saúde*.
- Dias, J. (2004). *Formadores: que desempenho?* (Lusociência, Ed.). Loures.
- Dias, S., Queirós, C., & Carlotto, M. (2010). Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia. scieloapsic*.
- Dias, S., Vilas Boas, A., Dias, M., & Barcellos, K. (2005). *Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse Dde enfermeiros em ambiente hospitalar*. São Paulo.
- Direção Geral de Saúde. (2013). *Portugal- Doenças cérebro-cardiovasculares em números. Programa Nacional para as doenças cardiovasculares*. (Aletheia, Ed.). Lisboa.
- Fernandes, O. (2007). *A Formação Inicial em Enfermagem. Entre a Teoria e a Experiência: desenvolvimento de competências de enfermagem no Ensino Clínico no hospital no curso de licenciatura*. Loures: Lusociência.
- Ferreira, M., & Sousa, L. (2006). Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, (6), 37–46.
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. Faculdade de economia da universidade do Porto.
- Ferro, J., & Pimentel, J. (2006). *Neurologia: princípios, diagnóstico e tratamento*. (Lidel, Ed.). Lisboa.
- Finn, C. (2001). Autonomy: an important component for nurses' job Satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 349–357.
- Fontes, A. (2009). *Satisfação profissional dos enfermeiros... que realidades? Serviço de cuidados intensivos versus serviço de medicina*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. (L. Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Ed.) (1ª edição). Lisboa.

- Freitas, L. (2008). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho* (Edições Sí). Lisboa.
- Garrido, A. (2004). O Enfermeiro e a Identidade Profissional, (192), 34–37.
- George, J., & Jones, G. (2011). *Understanding and Remaining Organizational Behavior*. (Pearson, Ed.) (5 Edition).
- Ghazzawi, I. (2008). Job Satisfaction Antecedents and Consequences: A New Conceptual Framework and Research Agenda. *The Business Review*, 11(2).
- Gonçalves, E. (2007). *Satisfação profissional: uma realidade em cuidados de saúde primários*. Universidade Nova de Lisboa.
- Graça, L. (1999). *A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade*. (Gráfica de Coimbra, Ed.)*Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade*. Coimbra.
- Henderson, V. (2007). *Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE*. (Lusodidata, Ed.). Loures.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem pensamento e Ação na perspetiva do cuidar. Direitos reservados para a língua Portuguesa*. (Lusociência, Ed.).
- Higa, E., & Trevizam, M. (2005). *Os estilos de Liderança*. *Revista Latino-americana Enfermagem* (Vol. 13).
- Hoeman, P. (2011). *Enfermagem de reabilitação. Prevenção, intervenção e resultados esperados*. (Lusodidacta, Ed.) (4ª edição). Lisboa.
- ICN. (2007). *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. *Ordem Dos Enfermeiros*.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2006). *Comportamento Organizacional*. McGraw Hill.
- Krumm, D. (2005). *Psicologia do trabalho: Uma introdução à psicologia industrial /organizacional*. (L. T. e C. Editora, Ed.). Rio de Janeiro.
- Leitão, A. (2006). *Projetos Diretrizes. Associação Brasileira de Medicina Física E Reabilitação*.
- Leite, B. (2013). *Satisfação no trabalho: determinantes organizacionais e pessoais mais relevantes*. Instituto Superior de Línguas e Administração, Vila Nova de Gaia.
- Lessmann, J., De Conto, F., Ramos, G., Borenstein, M., & Meirelles, B. (2011). Nursing activities in self-care and rehabilitation of patients who suffered stroke. *Rev Bras Enferm*, 64(1), 198–202.

- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211–227. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>
- Ma, C.-C., Samuels, M. E., & Alexander, J. W. (2003). Factors that influence nurses' job satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 33(5), 293–299.
- Maia, M. (2012). *Satisfação em Enfermagem: Comparação entre setor público e privado*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.
- Martinez, M., & Paraguaya, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 6, 5978.
- Martins, T. (2006). *Acidente Vascular Cerebral Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Doentes e Familiares Cuidadores*. Coimbra: Editora Formasau.
- Marziale, M. (2001). Enfermeiros apontam inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de Enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*.
- Matsuda, M., & Versa, S. (2014). Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem Intensivista de um Hospital de Ensino.
- Menoita, C., Sousa, M., Alvo, P., & Vieira, M. (2012). *Reabilitação a pessoa idosa com AVC. Contributos envelhecer resiliente*. Lisboa: Lusociência.
- Moura, M. (2012). *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem. Organização e Gestão de Serviços de Saúde*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Nogueira, J. (2007). Cuidados continuados: Desafios. *Portugal: Unidade de Missão Para Os Cuidados Continuados Integrados*.
- OMS. (2009). Enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais. *WHO Steps Stroke Manual*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2002). Conselho de enfermagem – divulgar padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros. (2004a). As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses. *Ordem Dos Enfermeiros*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2004b). As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses. : *Ordem Dos Enfermeiros*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). Estudo sobre situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal. *Ordem Dos Enfermeiros*.

- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). Proposta dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação. *Ordem Dos Enfermeiros*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011b). Regulamento nº 125/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República, 2ª série(35)*, 8658–8659.
- Palha, G. (2013). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Unidades de Cuidados Continuados Integrados*. Instituto Politécnico do Porto.
- Palma, C., & Santos, C. (2002). Pensar Enfermagem: Novos Tempos, Novos Rumos. *Revista Nursing*, (172), 16–18.
- Pereira, C. (1996). Os motivos da Satisfação. *Enfermagem Oncológica*, 59–69.
- Pereira, M. (1998). Satisfação e stress profissional dos médicos dos Centros de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 16(4), 57–63.
- Pereira, P. (2010). *A satisfação dos profissionais de saúde*. UTAD.
- Phaneuf, M. (2005). *comunicação, entrevista, relação de ajuda e avaliação*. Loures: Lusociência.
- Potter, P., & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos* (5ª edição). Loures: Lusociência.
- Queirós, P. (2005). *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Formasau.
- Ribeiro, P. (2012). *Questionário de Satisfação com o Trabalho*.
- Robbins, S. (2009). *Comportamento Organizacional* (11ª edição). São Paulo: Pearson.
- Rodrigues, V. (2000). Satisfação dos enfermeiros da sub-região de Saúde de Viseu. *Nursing*, 12(144), 32–36.
- Rognstad, M.-K., & Aasland, O. (2007). Change in career aspirations and job values from study time to working life. *Journal of Nursing Management*, 15(4), 424–432. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00655.x>
- Santos, M., & Braga, V. (2007). Nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho. *Revista Enferm UERJ*, 15(1), 82–86.
- Schmidt, D., & Dantas, R. (2009). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1).
- Seco, G. (2002). *A satisfação dos professores: teorias, modelos e evidências*. Porto: Edições Asa.

- Seo, Y., Ko, J., & Price, J. (2004). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: model estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 437–446.
- Silva, A. (2011). AVC. *Guia de Saúde - Faculdade de Medicina Da Universidade Do Porto Hospital de São João*, 13.
- Silva, B. (2002). *A Prática da Educação para a Saúde* (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Silva, M. (2012). *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional*. Instituto Politécnico de Viseu Escola Superior de Saúde.
- Silva, R. M. da, Beck, C. L. C., Guido, L. de A., Lopes, L. F. D., & Santos, J. L. G. dos. (2009). Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto & Contexto - Enfermagem*. scielo.
- Soares, J. (2007). *Satisfação Geral no Trabalho dos Enfermeiros: Clima Organizacional e Características Pessoais*. Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas da Universidade de Aveiro.
- Soto, E. (2002). *Comportamento Organizacional: o Impacto das Emoções*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson.
- Sousa, M. (2006). *O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade – Porquê esta temática*. Lisboa.
- Spindola, T., & Santos, R. (2009). O trabalho na Enfermagem e seu significado para os profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Tappen, R. (2005). *Liderança e Administração em Enfermagem: Conceitos e Prática* (4ª edição). Loures: Lusociência.
- Valente, O. (2013). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro*. Instituto Politécnico de Viseu.
- Veiga, L. (2015). *Reabilitação funcional após Acidente Vascular Cerebral: resultados de uma Unidade de Convalescença*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*. Wiley.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem - Ciência Humana e Cuidar uma teoria de Enfermagem*. (Lusociência, Ed.). Lisboa.

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO

Caro Colega

Chamo-me **Alírio Carlos Rodrigues da Luz**, sou aluno da Escola Superior de Saúde - do Instituto Politécnico de Bragança e a frequentar o Curso do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

Estou a desenvolver a tese de Mestrado com o tema “*Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Unidades de AVC*” e para tal preciso da sua colaboração no preenchimento do questionário em anexo.

Mais informo que os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial e usados apenas para fins académicos.

Obrigado pela sua colaboração.

Alírio Carlos Rodrigues da Luz

Questionário

Preencha ou assinale com um (X) a sua Resposta

I- Parte

1- **Sexo:** Masculino Feminino

2- **Idade:** _____ anos

3- **Estado cível:** Solteira Casado União de facto Viúvo Divorciado

4. **Habilitações académicas/ profissionais:**

Bacharelato	
Licenciatura	
Pós- Graduação	
Especialidade	
Mestrado	
Doutoramento	

5. **Categoria Profissional:**

Enfermeiro	
Enfermeiro Graduado	
Enfermeiro Especialista*	
Enfermeiro Chefe	
Enfermeiro Supervisor	

- **Qual a especialidade?** - _____

6. **Executa funções de prestação direta de cuidados?**

Sim Não

7- **Local onde exerce funções:**

8- **Tipo de Vínculo**

Quadro de pessoal	
Contrato administrativo de provimento (CAP)	
Contrato Individual de Trabalho (CIT)	
Outro:	

9 - Horário semanal:

Horário completo (35h / Semana)	
Horário completo (40h/ Semana)	
Horário acrescido (42h / Semana)	

10- Tipo de horário: fixo **Por turnos**

10.1- Se trabalha por turnos, estes incluem turnos noturnos? Sim Não

11- Relativamente ao seu vencimento considera-se:

Totalmente Insatisfeito	Bastante insatisfeito	Satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito

12- Relativamente ao reconhecimento social da sua profissão, considera-se?

Totalmente Insatisfeito	Bastante insatisfeito	Satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito

II- Parte

Se assinalar

- 1- Significa que **discorda totalmente** com a afirmação
- 2- Significa que **discorda bastante** com a afirmação
- 3- Significa que **nem concorda, nem discorda** com a afirmação
- 4- Significa que **concorda bastante** com a afirmação
- 5- Significa que **concorda totalmente** com a afirmação

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

J. Pais Ribeiro (2012) - Questionário de Satisfação com o Trabalho.

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE

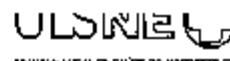
Recebido: IPB-20170102T112704-00007-131278300240985480



PORTUGUESA



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE EPE

00007-1312783

Exma Senhora
Professora Doutora Helena Pimentel
Instituto Politécnico de Bragança
Escola Superior de Saúde
Av.ª D. Afonso V
5300-121 Bragança

SUA REFERÊNCIA
441


SUA COMUNICAÇÃO DE
11-11-16

NOSSA REFERÊNCIA
CA

DATA
23.12.2016

ASSUNTO: – Autorização de aplicação de Questionário

Em resposta ao pedido de autorização para aplicação de um questionário na Unidade de AVC da Macieira de Cavaleiros, no âmbito de Dissertação do Mestrado subordinado ao tema " Unidade de AVC : Satisfação Profissional dos Enfermeiros ", pelo aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação Alirio Carlos Rodrigues da Luz, informa-se que foi autorizada em reunião do Conselho de Administração desta ULS NE.

Com os melhores cumprimentos 

O Presidente do Conselho de Administração

Dr. Carlos Alberto Vaz

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Exm^o(a). Senhor(a):

Instituto Politécnico de Bragança -
Professora Dr^a Helena Pimentel

Bragança

ASSUNTO: *Projeto de investigação*

V/ REFERÊNCIA


Após parecer emitido pela Comissão de Ética em 30.11.2016, o Conselho de Administração em reunião de 07.12.2016, autorizou o aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação Alirion Carlos Rodrigues da Luz, para que aplique um questionário na Unidade de AVC para a tese de Mestrado, sobre o tema " Unidade de AVC: Satisfação Profissional dos Enfermeiros"

Com os melhores cumprimentos,

Vila Real 12.12.2016

Doc n.º 514/2016 - C.A.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

 João Oliveira

João Oliveira
Diretor Clínico

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro E.P.E
Avenida Noruega, Lordelo | 5000-508 Vila Real

TEL + 351 259 300 500 FAX + 351 250 300 503 EMAIL geral@chtmad.min-saude.pt www.chtmad.min-saude.pt

