

Satisfação Profissional dos Enfermeiros com Formação em Enfermagem de Reabilitação

Tânia Patrícia Diegues Fernandes

**Relatório de estágio / Trabalho de projeto apresentado
à Escola Superior de Saúde de Bragança
para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação**

Orientadora: Maria Eugénia Rodrigues Mendes

**Bragança
setembro 2020**

Satisfação Profissional dos Enfermeiros com Formação em Enfermagem de Reabilitação

Tânia Patrícia Diegues Fernandes

**Relatório de estágio / Trabalho de projeto
apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança
para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação**

Orientadora: Maria Eugénia Rodrigues Mendes

**Bragança
setembro 2020**

RESUMO

Introdução: A reabilitação de pessoas com incapacidades é fundamental para a sua autoestima, máxima independência e uma vida o mais normal possível. A especialização em enfermagem de reabilitação existe em Portugal desde 1963, sendo o primeiro Centro de Reabilitação o de Alcoitão, ainda hoje o centro de referência nacional.

O Conselho de Enfermagem, afirma a satisfação profissional como fundamental em qualquer área, assumindo grande importância no setor da saúde, devendo ser encarada como uma variável da qualidade do trabalho, uma vez que neste setor, a diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços, pode influenciar o nível de saúde das populações (OE, 2002).

Metodologia: Pretende-se com este estudo conhecer a Satisfação Profissional dos Enfermeiros com Formação em Enfermagem de Reabilitação, através de uma abordagem metodológica quantitativa de nível descritivo-correlacional. Aplicou-se questionário de autopreenchimento enviado pela Internet, para recolha de dados entre 23-01-2019 e 04-09-2019, usando questões de tipologia variada e uma Escala de satisfação profissional, elaborada por Pereira (2010).

Resultados: Amostra constituída por 119 enfermeiros com formação em enfermagem de reabilitação; idade compreendida entre 26 e 64 anos; maioritariamente do sexo feminino (63%); casados ou em união de facto (65,5%). 69,7% trabalham há mais de 10 anos; 59,7% têm contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado; 58,8%, trabalha por turnos. 69,7% fizeram Curso Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação por ser a área preferencial (52,9%) e para adquirir mais competências na área (39,5%); durante a formação em enfermagem de reabilitação a maior dificuldade foi a conciliação com a vida profissional (48,7%).

Após formação em enfermagem de reabilitação, 47,9% mudou de serviço/instituição mantendo vínculo profissional (84,9%) e maioritariamente (64,7%) o horário; 65,5% exercem como especialistas em enfermagem de reabilitação, mas apenas 58%, recebem suplemento remuneratório; 93,4% voltaria a fazer a mesma formação.

No referente à Satisfação no trabalho, obteve-se a classificação de ‘Razoável’ tanto no global como nas 5 dimensões analisadas. Quanto aos determinantes, identificou-se possível associação entre o ‘Tempo de Experiência Profissional’ e a ‘Autonomia e Reconhecimento Profissional’ ($\chi^2=9,64$; $p=0,008$), e entre ‘Tempo de experiência profissional’ e o ‘Ambiente e Relações Laborais’ ($\chi^2=6,59$; $p=0,04$).

Conclusão: Os enfermeiros escolheram a realização de Formação em Reabilitação por ser a sua área de preferência e para aquisição de formação e de competências. As alterações verificadas a nível profissional após realizar FER, foram principalmente a mudança de serviço ou até mesmo de instituição. O grau de satisfação profissional dos enfermeiros após realização de FER, no estudo empreendido é razoável.

Palavras Chave: Enfermagem de Reabilitação; Satisfação no Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Rehabilitation in people with disabilities is essential for their self-esteem, maximum independence and a life as normal as possible. Nursing Rehabilitation exists in Portugal since 1963; Alcoitão was the first Rehabilitation Center in Portugal and stills a national reference.

Nursing's Council made clear that professional satisfaction is essential in any organization, assuming great importance in the health sector. It should be considered a variable of work quality, since the decrease in productivity and quality of services, can influence the level of populations health (OE, 2001).

Methodology: The aim of this study is to know the "Professional Satisfaction of Nurses trained in Rehabilitation Nursing", through a quantitative methodological approach in a descriptive-correlational level. An auto-fill questionnaire sent by e-mail was applied for data collection, between 23-01-2019 and 04-09-2019, using several kinds of questions and a scale of professional satisfaction made by Pereira (2010).

Results: Sample with 119 nurses with rehabilitation skills; age between 26 and 64 years; mostly female (63%); married or living as a couple (65,5%). 69,7% work for more than 10 years; 59,7% have an employment contract in public functions with no period defined; 58,8%, in shift work. 69,7% took *Curso Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação* since it is their preferential area (52,9%) and to acquire more skills (39,5%); during nursing rehabilitation education, the greatest difficulty was reconciling with professional life (48,7%).

After nursing rehabilitation education, 47,9% changed service / institution, maintaining a professional bond (84,9%) and mostly (64,7%) working schedule; 65,5% work as nursing rehabilitation specialists but only 58% receive a remuneration supplement; 93,4% would return to nursing rehabilitation education.

Regarding Work Satisfaction, the classification of 'Reasonable' was obtained both globally and in the 5 dimensions analyzed. A possible association was obtained between 'Professional Experience Time' and 'Professional Autonomy and Recognition' ($\chi^2= 9,64$; $p = 0,008$); and also between 'Professional experience time' and 'Environment and Labor Bond' ($\chi^2= 6,59$; $p = 0,04$).

Conclusion: The nurses have chosen to undertake Rehabilitation Training because it is their area of preference and for the acquisition of training and skills. The major changes at the professional level after performing ERF were the change of service or even institution. The degree of professional satisfaction of the nurses after undergoing ERF in the study undertaken is reasonable.

Keywords: Rehabilitation Nursing; Professional Satisfaction.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Análise Fatorial
APER	Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação
CE	Conselho de Enfermagem
CID	Classificação Internacional das Doenças
CMRA	Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão
CPLEE	Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem
CS	Centro de Saúde
CV	Coefficiente de Variação
EEER	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
ER	Enfermagem de Reabilitação
ESTEFER	Escala de Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros com Formação em Reabilitação
Ex.	Exemplo
FER	Formação em Enfermagem de Reabilitação
H	Hospital
ICN	International Council of Nurses
JSS	Job Satisfaction Survey
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MCEER	Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem em Reabilitação
NGP	Nova Gestão Pública
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
Q	Questão
REPE	Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SEP	Sindicato dos Enfermeiros Portugueses
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
Séc.	Século
SNS	Sistema Nacional de Saúde
χ^2	Qui-quadrado

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
1. ENFERMAGEM EM REABILITAÇÃO	3
2. SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	12
2.1. Definições de Satisfação no Trabalho.....	12
2.2. Modelos teóricos da Satisfação no Trabalho.....	16
2.3. Dimensões constituintes da Satisfação no Trabalho	23
2.4. Determinantes da Satisfação no trabalho.....	28
3. ESTADO DA ARTE	29
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO	42
4. MÉTODOS.....	42
4.1 Questões de Investigação e Objetivos do Estudo.....	42
4.2. Tipo de estudo	43
4.3. Participantes.....	44
4.4. Instrumento de colheita de dados	45
4.5. Variáveis e operacionalização.....	46
4.6. Validação da Escala	50
4.7. Operacionalização da Escala ESTEFER.....	56
4.8. Procedimentos Formais e Éticos.....	60
4.9. Procedimentos estatísticos.....	61
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	64
5.1. Análise Descritiva.....	64
5.2. Análise Inferencial	70
6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	73
6.1. Resposta às Questões de Investigação	81
7. CONCLUSÃO.....	82

BIBLIOGRAFIA e WEBGRAFIA.....	85
ANEXOS	94
Anexo1. Instrumento de colheita de dados.....	95
Anexo 2. Estatística da consistência interna da Escala.....	104
Anexo 3. Itens eliminados por baixos <i>loadings</i>.....	105

ÍNDICE DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1.	Definições conceituais de Satisfação no Trabalho	15
Quadro 2.	Grau de satisfação dos enfermeiros (Bernardino, 2018)	32
Quadro 3.	Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: Revisão integrativa	35
Quadro 4.	Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem	37
Quadro 5.	Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural	39
Quadro 6.	Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: Revisão integrativa	40
Quadro 7.	Satisfação e Insatisfação no trabalho do Enfermeiro	41
Quadro 8.	Grau de Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: Análise estatística	42
Quadro 9.	Operacionalização e recodificação de variáveis sociodemográficas	50
Quadro 10.	Operacionalização e recodificação das variáveis sobre Dados profissionais	51
Quadro 11.	Operacionalização e recodificação das variáveis sobre tipo e conteúdo programático da FER	52
Quadro 12.	Operacionalização e recodificação das variáveis sobre dados profissionais posteriores à FER	54
Quadro 13.	Cálculo de respostas válidas necessárias por variável para realizar Análise Fatorial	54
Quadro 14.	Valores de KMO e designação equivalente da Análise Fatorial	55
Quadro 15.	Representação da estratégia a utilizar, tendo em conta o número de variáveis	56
Quadro 16.	Interpretação de pesos fatoriais	58
Quadro 17.	Consistência interna dos itens de acordo com valores obtidos de α	59
Quadro 18.	Dimensões e sua descrição operacional	61

Quadro 19.	Proposições e valores a atribuir na Escala de Likert	61
Quadro 20.	<i>Scores</i> mínimos e máximos para cada dimensão	61
Quadro 21.	Classificação do Coeficiente de Variação	64
Quadro 22.	Fórmulas de avaliação do nível de satisfação no trabalho	65
Quadro 23.	Classificação da diferença estatística de acordo com níveis de significância	66
Quadro 24.	Classificação dos Graus de Satisfação no Trabalho a partir da fórmula de Pestana e Gageiro (2014)	72
Grafico 1.	<i>Scree Plot</i> para definição de componentes principais (fatores) a reter	57

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	Caraterização sociodemográfica dos participantes	48
Tabela 2	Testes de KMO e Teste de Bartlett	56
Tabela 3	Variância Total Explicada	57
Tabela 4	Dimensões da ESTEFER e alocação dos Itens às suas Dimensões	60
Tabela 5	Escala final ESTEFER e respetivo <i>score</i> das proposições	62
Tabela 6	Dados profissionais como enfermeiro, anteriores à FER	67
Tabela 7	Dados relativos à Formação em Enfermagem de Reabilitação	68
Tabela 8	Dados profissionais como enfermeiro posteriores à FER	69
Tabela 9	Mudanças em contexto profissional após realizar FER	70
Tabela 10	Estatísticas das Dimensões e Escala Global	71
Tabela 11	Classificação da Satisfação Global no Trabalho e Dimensões	73
Tabela 12	Resultados dos testes do χ^2 : Identificação de determinantes	74

INTRODUÇÃO

Em Portugal, até meados do Séc. XX, a palavra “Reabilitação”, não fazia parte do léxico português. Contudo por um acaso, o Dr. António de Oliveira Salazar, interessou-se por esta novidade, tendo percebido a existência de uma lacuna nos Cuidados de Saúde nacionais. Na maioria dos países da Europa, a reabilitação surge no pós-guerra da II Guerra Mundial, pelo que Portugal, aprendeu com esses países como criar um bom sistema de reabilitação a nível nacional, aproveitando o que de melhor havia a fazer, o que incluía a formação de profissionais (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2003).

O primeiro curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação em Portugal, teve início a 18 de outubro de 1965 e desde então, viu crescer quer o número de enfermeiros formados, quer as valências abrangidas, sem descurar o tratamento holístico, com a finalidade de tornar os utentes o mais independentes possível e, conseqüentemente conseguir a satisfação quer dos utentes e familiares, mas também dos profissionais de enfermagem, ao ver os resultados do seu trabalho.

De um ponto de vista simplista, trabalhar constitui uma forma de troca: receber dinheiro em troca da prestação de determinadas atividades, deixando ambas as partes satisfeitas. Contudo, esta troca, nem sempre é satisfatória, quer em Portugal ou em qualquer outra parte do mundo. Dada a sua importância, o Conselho de Enfermagem [CE] declarou em 2001 que a satisfação no trabalho no setor da saúde, tinha de ser encarada como uma variável da qualidade do trabalho, uma vez que neste setor, a diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços, pode influenciar o nível de saúde das populações (OE, 2002).

Como enfermeira, a autora convive no seu quotidiano, com colegas insatisfeitos, por uma ou outra razão o que, inevitavelmente, acaba por interferir com a dinâmica de trabalho. Sendo mestranda em Enfermagem de Reabilitação e, constatando esta insatisfação num leque abrangente de profissionais com formação diferenciada em Enfermagem de Reabilitação [FER], começou a questionar-se sobre a causalidade deste fenómeno e decidiu fazer uma análise estruturada de forma a perceber a existência de fatores intervenientes, assim como, conseqüências oriundas da satisfação e/ou insatisfação.

Uma investigação envolve sempre um problema que, quer formulado quer emergente é fundamental, uma vez que: centra a investigação numa área ou domínio concreto; organiza o projeto, dando-lhe direção e coerência; delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras; guia a revisão da literatura para a questão central; fornece um referencial para a redação do projeto; e aponta para os dados que será necessário obter (Coutinho, 2020). Nestes moldes, formula-se como problema de investigação: ‘Satisfação profissional dos Enfermeiros com Formação em Enfermagem de Reabilitação’.

Face ao problema, estabeleceram-se como objetivos de estudo:

- Identificar o principal motivo que leva os enfermeiros a realizar FER;
- Conhecer a maior dificuldade encontrada durante a realização de FER;
- Identificar as alterações encontradas a nível profissional após realização de FER;
- Estimar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros com FER;
- Identificar fatores que afetam o grau de satisfação dos enfermeiros com FER.

A abordagem metodológica foi a quantitativa de nível descritivo correlacional. Para recolha de dados foi utilizado um questionário de autopreenchimento, enviado através da Internet, que uma vez finalizado e submetido, foi reenviado automaticamente à investigadora, de forma anónima.

Este relatório está organizado em dois capítulos: Capítulo I-Enquadramento teórico que contém uma resenha histórica da Reabilitação em Portugal, a satisfação no trabalho (teorias e modelos) e o estado da arte no que se refere à satisfação profissional dos enfermeiros; Capítulo II- Estudo Empírico: começa com o Enquadramento Metodológico, englobando o processo estabelecido para a concretização do estudo, incluindo a apresentação e análise estatística dos dados; discussão de resultados, terminando com a conclusão e sugestões.

[Escreva aqui]

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ENFERMAGEM EM REABILITAÇÃO

- CONCEITO E RESENHA HISTÓRICA -

A Organização Mundial de Saúde [OMS], define Reabilitação de pessoas com incapacidades, como um processo que permite que essas pessoas mantenham níveis ótimos de função física, sensorial, intelectual, psicológica e social, dando-lhes as ferramentas necessárias para atingir a independência e a autodeterminação (Amaro, Branco, & Moreira, 2009).

Em 1975, a declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas assevera que uma pessoa com incapacidade tem direito a uma vida participativa, devendo existir oportunidades iguais para pessoas com incapacidades, atribuindo a responsabilidade aos governos, para que criassem os seus próprios programas de reabilitação para todas as pessoas com incapacidades, ou limitações a algum nível e assegurar que cada pessoa tivesse acesso equitativo a cuidados de reabilitação (Ministério Público, 1975).

Contudo, as origens da reabilitação, assim como a sua estrutura, variam de país para país, apesar de que, de um modo geral, o seu progresso e modernização tenha ocorrido após a II Guerra mundial, com o regresso dos militares feridos e com a necessidade de manter essa população ativa (OE, 2003). Em Portugal, pelo contrário, não foram os efeitos da guerra colonial (com início em 1961) a demonstrar a necessidade de reabilitação.

Curiosamente o interesse pela reabilitação em Portugal deve-se a um acidente sofrido pelo motorista de alguém próximo do Dr. António Oliveira Salazar. As consequências físicas, provocadas pelo dito acidente, levaram o senhor a deslocar-se à Alemanha para fazer reabilitação. Este acontecimento, fez com que em meados dos anos 50, o governo se tenha interessado por esta prática, reconhecendo-a como uma lacuna no sistema de saúde português e que era necessário colmatar (OE, História da enfermagem de reabilitação, 2003).

[Escreva aqui]

A imperatividade da formação de profissionais

A Reabilitação em saúde, é um processo cuja finalidade é prestar cuidados de saúde orientados para o restabelecimento da saúde e das capacidades físicas, psíquicas e mentais de um indivíduo após uma doença ou um traumatismo, que gera incapacidade ou disfunção. A reabilitação, é um meio eficiente de permitir que o utente recupere a função ou a atividade que tenha perdido (Freitas, s.d.).

Tendo em conta esta definição, assim como o já foi referido anteriormente percebeu-se que a formação de profissionais era impreterível, fundamentada na resposta em responder a necessidades sociais, justificando a sua necessidade em dado momento, em determinado local e ambiente (Bule, Pires, Rocha, & Fernandes, 2012).

“(...) uma vez que não se começa cedo, procuramos começar bem, aproveitando o melhor da experiência estrangeira..”. Palavras proferidas pelo Dr. José Guilherme de Mello e Castro, que na época, era provedor da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa [SCML] (OE, 2003, s.p.).

Fruto do seu sonho e convicção, nasce em 1955 o projeto de construção do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão [CMRA]. Este projeto, concluído em 1966, tinha como objetivo, reabilitar pessoas com incapacidade motora. Todas as despesas referentes à sua construção foram suportadas pelas verbas provenientes dos lucros do Totobola, jogo social da SCML (CMRA, 2015).

Santana Carlos, foi o médico, nomeado para chefiar a vasta equipa responsável pela formação de profissionais especializados na área de reabilitação. Relativamente à enfermagem, foram convidadas as Enfermeiras Maria da Graça Semião, para Enfermeira-superintendente, e Maria de Lurdes Sales Luís, para Enfermeira-geral. Estas Enfermeiras realizaram a especialização em Enfermagem de Reabilitação, em Warm Springs, nos Estados Unidos da América, entre 1963 e 1964 (OE, 2003).

O primeiro curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação em Portugal, teve início a 18 de outubro de 1965, com um programa provisório, que tinha como objetivo formar enfermeiros que ficariam a exercer funções no CMRA. Este curso terminou com a formação de 14 enfermeiras. Os módulos eram designados pelos processos fisiopatológicos: hemiplegias, quadriplegias e distrofias musculares. Este plano foi organizado com base na Classificação Internacional das Doenças [CID]. Os estágios

[Escreva aqui]

deste curso, tiveram lugar no Centro de Paralisia Cerebral e Hospital de Santana, nomeadamente no Pavilhão da Cruz Vermelha, que se destinava a receber militares da Guerra do Ultramar.

Em 1966, foi integrado no plano de estudos o treino funcional do membro superior e inferior, surgindo, também, pela primeira vez a designação de *Enfermagem de reabilitação em situações motoras e sensoriais*. (Bule, Pires, Rocha, & Fernandes, 2012).

Em maio de 1967, foi aprovado o primeiro plano de estudos de âmbito nacional elaborado por uma comissão. Esta comissão era constituída pela Enfermeira Mariana Diniz de Sousa, Dr. Armando Sales Luís, Enfermeira Sales Luís e pelo Dr. Santana Carlos. O curso tinha a duração de 42 semanas (20 com disciplinas teórico-práticas e 22 de estágios). Os conteúdos programáticos abrangiam todos os grupos etários com deficiência, em que a reabilitação se iniciava na fase aguda, continuando os cuidados em regime ambulatorio na comunidade (OE, 2003; Bule, Pires, Rocha, & Fernandes, 2012). De salientar ainda, que estes conteúdos, ensinavam a abordar o utente de forma holística, na perspetiva de diminuir os riscos de complicações provocadas pela situação clínica e no sentido de promover a máxima recuperação funcional, direcionada principalmente, para a autonomia nas atividades de vida diárias (OE, 2003).

Este segundo curso já integrou enfermeiros provenientes de outras instituições: Hospital de Santa Maria (Lisboa), Hospital de Santo António (Porto), Hospital Rovisco Pais (Tocha) e Hospital de Luanda.

- **Associação de profissionais**

Em 1969, o Enfermeiro José Pacheco dos Santos formou a Sociedade Portuguesa dos Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Em 1978, esta sociedade passou a designar-se Associação Portuguesa de Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Hoje intitulada por Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação [APER] (OE, 2003).

Em 1973, é formado um grupo de trabalho, constituído pelas Enfermeiras Maria Inês Stilwell, Monteiro de Barros e Sales Luís, e pelos Fisiatras Dr. Evaristo Fonseca e Dr. Felipe Rocha, no sentido de proceder à revisão do Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Em agosto de 1974, foi então aprovado um novo plano de estudos e ficou estabelecida a abertura de dois cursos por ano (outubro e abril). Este novo

[Escreva aqui]

plano de estudos permitia uma maior interação nos conteúdos programáticos e uma maior valorização do foro psicológico. É também em 1974 que surge a enfermagem de reabilitação em situações cardíacas e pulmonares (OE, 2003).

Entre 1965 e 1974, a formação em reabilitação é dominada pela área de traumatologia, podendo este fato ser justificado pela necessidade de reabilitar as pessoas mutiladas da guerra colonial. A partir de 1974, introduz-se a área da neurologia e da neurotraumatologia tanto na formação teórica, como na formação prática. (Bule Pires, Rocha, & Fernandes, 2012).

Em 1983, o curso passou a formar enfermeiros na área da gestão e da docência. Em 1984, com a criação das Escolas de Enfermagem Pós-básicas, o Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação [CEER] passou a funcionar na Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa, na Escola Dr. Ângelo da Fonseca (Coimbra), Escola Cidade do Porto (Porto), Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (Funchal) e Escola dos Serviços de Saúde Militar (Lisboa) (OE, 2003).

Entre 1965 e 1987, os planos de estudos foram ajustados. Inicialmente, os objetivos principais eram a formação de enfermeiros com competências clínicas. A partir de 1983 estes objetivos evoluem para integrarem competências de produção e utilização da investigação, pedagogia e administração (OE, 2003). Áreas como ER, anatomia, fisiologia e patologia, mantiveram-se presentes nos planos de estudo.

A partir de 1983, introduziram-se áreas das ciências sociais e humanas, resultando numa diminuição da carga de disciplinas de enfermagem e de reabilitação, passando de uma carga média de 50% para 30%, na componente teórica, sofrendo um ligeiro incremento até 40% em 1987 (OE, 2003).

- **REPE**

Em 1996, é publicado o Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros [REPE], regulamentado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 6 de setembro, que vem normatizar o exercício da profissão, clarificar conceitos, intenções e funções autónomas e interdependentes, assim como os direitos e deveres dos profissionais. Segundo o REPE, as intervenções fundamentais, são: a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento, a **Reabilitação** e a reinserção social.

[Escreva aqui]

- **Alterações à regulamentação do ensino em enfermagem**

As alterações realizadas decorreram de normativos legais que passaram a regulamentar os Cursos de especialidade. (OE, 2003; Bule Pires, Rocha, & Fernandes, 2012). De acordo com a Portaria nº 239/94 de 16 abril, os cursos de Especialização em Enfermagem passaram a Cursos de Estudos Superiores Especializados, regulamentando também no que concerne à Reabilitação (Nunes, 2007).

- **A Ordem dos Enfermeiros**

Já em 1998 é criada a Ordem dos Enfermeiros, cujo estatuto é aprovado no Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de abril. A OE vem promover a consolidação da autonomia da profissão, a qualidade dos cuidados de enfermagem, regulamentar o exercício da profissão e assegurar o cumprimento das regras de ética e deontologia profissional.

De salientar, que entre 1965-2000, formaram-se 1367 enfermeiros com estudos Especializados em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2003). Independentemente da sua situação laboral, em ambiente hospitalar ou ambulatório, estes enfermeiros têm um papel fulcral, tanto para os utentes com necessidades especiais, quanto para a enfermagem em geral.

Atribuição de Título de Especialista pela Ordem dos Enfermeiros

O ensino de enfermagem, mas especialmente, a carreira de enfermagem, passaram por várias fases, uma das quais em que as Especialidades foram simplesmente banidas da carreira de enfermagem, e em que a própria Carreira de Enfermagem, sofreu grandes alterações ficando limitada a duas categorias: Enfermeiro e Enfermeiro principal.

A partir de 2001, ressurgiram aos poucos algumas especialidades, nomeadamente a de materno-infantil e obstetrícia, sob a designação de Mestrado ou Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, assim como a de Médico-cirúrgica e a de Enfermagem em Reabilitação.

Apesar das designações, cabe à Ordem dos Enfermeiros, atribuir o título de enfermeiro especialista. A portaria nº268/2002 de 13 de março vem regular o funcionamento dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem [CPLEE] e prevê, no nº2 do artº.7 a tomada de decisão por parte da OE, no que diz respeito, à adequação dos planos de estudo face ao desenvolvimento pelos candidatos de um conjunto de competências para a prestação de cuidados especializados (Nunes, 2007).

[Escreva aqui]

Nesta fase, muitos enfermeiros com pós-licenciatura de especialização reconhecida pela OE, prestavam cuidados como enfermeiros especialistas, mas eram remunerados como enfermeiros de cuidados gerais; outros, apesar do reconhecimento pela OE, não lhes era permitido sequer, prestar cuidados como especialistas, (nomeadamente na saúde materno-infantil e obstetrícia), uma vez não fazerem parte do quadro de Especialistas.

Relativamente à atribuição de títulos de Enfermeiros Especialistas, a Ordem dos Enfermeiros, definiu que a atribuição desse título deveria ser feita por uma Comissão específica para o efeito. Para o caso concreto pela Comissão da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Esta Comissão constituída por nove elementos, especialistas na área, são órgãos consultivos do Conselho de Enfermagem, incumbida de verificar o cumprimento dos requisitos previstos para efeitos de atribuição de títulos de Enfermeiro ou Enfermeiro Especialista, responsáveis pela análise e parecer sobre planos de estudos, elaboração de pareceres técnico-científicos da área de especialidade. É também essa Comissão que analisa os pedidos de reconhecimento de títulos de formação obtidos na União Europeia; ou ainda, pedidos de reconhecimento dos títulos de formação obtidos em países terceiros à União Europeia com os quais Portugal tenha estabelecido acordos específicos.

- **Formação dos Colégios de Especialidade pela Ordem dos Enfermeiros**

Em 2010 a Ordem dos Enfermeiros, dá mais um passo em prol do reconhecimento da profissão, formando os colégios de especialidade. Estes, são órgãos profissionais, constituídos por membros que detêm o título profissional da respetiva especialidade.

Os presidentes dos Colégios das Especialidades integram a Comissão de Investigação e Desenvolvimento, definindo quais as prioridades em termos de Investigação, com o intuito de desenvolver relações científicas e profissionais entre os membros da especialidade, não descurando a definição de padrões de qualidade de cuidados de enfermagem especializados, zelando pela sua observância no exercício profissional, entre outros, salvaguardando que todos os pareceres emitidos nas áreas científica e técnica são vinculativos.

- **Regulamento das Competências Específicas do EEER**

Em setembro de 2010, foi proposto em Assembleia o Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista, sendo, a essa data, a Enfermeira Margarida Oliveira e Sousa a

[Escreva aqui]

Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Reabilitação [MCEER]. A definição das competências específicas teve como finalidade, prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicação aos cidadãos do que podem esperar do exercício específico da ER. O primeiro regulamento (Regulamento n.º 125/2011 de 18-02-2011, foi depois revisto e republicado em 2019 (Regulamento n.º 392/2019) e nele encontram-se definidas as seguintes competências específicas do EEER:

- Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania;
- Maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

• **Padrões de Qualidade em Enfermagem de Reabilitação**

Uma vez que, desde 2001 estavam definidos os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, impunha-se que essa definição abrangesse os cuidados especializados, sendo esta responsabilidade do colégio de especialidade (OE, 2002).

A 30 de setembro de 2011, foi elaborada uma proposta do regulamento dos padrões de qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, com a finalidade de formar um instrumento que, permitisse a melhoria contínua dos cuidados prestados, constituindo uma base para a reflexão sobre a prática especializada de Enfermagem de Reabilitação. Ao mesmo tempo, têm o papel de ajudar a precisar a função do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. São uma representação dos cuidados que devem ser conhecidos por todos os clientes, quer relativamente ao nível dos resultados mínimos aceitáveis, quer ao nível dos melhores resultados que é aceitável esperar.

Foram assim identificadas oito categorias para a definição dos Padrões de Qualidade em Enfermagem de Reabilitação, aprovados em Diário da República em 2015:

- Satisfação dos clientes;
- Promoção da saúde;
- Prevenção de complicações;
- Bem-estar e autocuidado dos clientes;
- Readaptação funcional;
- Reeducação funcional;

[Escreva aqui]

- Promoção da inclusão social;
- Organização dos cuidados de Enfermagem.

- **Remuneração dos Enfermeiros Especialistas**

De acordo com Decreto-Lei n.º 27/2018 de 27 de abril, a formação especializada numa determinada área de enfermagem, acresce em muito à qualidade e segurança dos serviços prestados pelo SNS à população. À data de 31-12-2018, existiam 4110 enfermeiros especialistas em ER (OE, 2018). Estando legislado nesse mesmo Dec.º Lei que *“Assim, considerando a mais-valia que resulta da competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem, importa que a responsabilidade que decorre do exercício de tais funções se traduza também em termos remuneratórios*

Segundo o mesmo Decreto-Lei, o exercício de funções por parte dos trabalhadores enfermeiros integrados na categoria de enfermeiro especialista confere o direito à remuneração base do trabalhador, acrescida de um suplemento remuneratório de 150 euros, sem prejuízo das atualizações salariais gerais anuais, a abonar nos termos do n.º 4 do art.º 159 da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

São assim estabelecidas como condições obrigatórias para receber este suplemento remuneratório:

- Ser detentor do título de enfermeiro especialista, reconhecido pela OE;
- Exercer as funções de enfermeiro especialista, previstas nas alíneas j) a p) do n.º 1 a que se refere o n.º 2 do artigo 9.º dos Decreto-Lei n.º 247/2009 e Decreto-Lei n.º 248/2009, ambos de 22 de setembro, estando as mesmas obrigatoriamente inseridas na caracterização dos postos de trabalho dos respetivos mapas de pessoal;
- Estar a exercer funções a 1 de janeiro de 2018.

- **Áreas de Investigação prioritárias para a Especialidade de Reabilitação**

No sentido de incentivar a investigação e promover o desenvolvimento da ER, a MCEER presidida pelo Enfermeiro Belmiro Rocha, durante o mandato 2012-2015, definiu como estratégia enunciar as áreas de investigação prioritárias para a ER.

[Escreva aqui]

A elaboração deste documento teve como objetivo, criar uma referência sustentada e inequívoca para todos aqueles que quisessem contribuir, através da investigação, para o desenvolvimento da profissão, em particular da ER.

A identificação das áreas teve por base os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, as Competências Específicas do EEER e o REPE.

Nestes termos, para os anos 2015-2025, foram definidas três áreas de investigação prioritárias em ER:

- Área de investigação no âmbito dos Processos Fisiológicos estudando as intervenções autónomas da função motora e na função respiratória;
- Área de Investigação no âmbito dos Processos Adaptativos na Dependência no Autocuidado em contexto domiciliário;
- Área de investigação em efetividade das intervenções de ER.

Como já referido, este documento foi elaborado no sentido de orientar de forma sustentada a área de investigação. No entanto, o âmbito da investigação é uma área onde deve predominar o conhecimento criativo, a liberdade e a persistência, pelo que cada EEER continua a ser incentivado a investigar sobre os problemas que lhe fazem sentido estudar. Tendo sempre como objetivo contribuir para a prática baseada na evidência e consequentemente para o desenvolvimento sustentado da profissão.

[Escreva aqui]

2. SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A Satisfação no Trabalho desperta interesse de estudiosos e investigadores desde o início do séc.XX, principalmente devido à revolução industrial do pós-guerra, com o intuito de aumentar a produtividade dos trabalhadores (Balieiro & Borges, 2015).

A avaliação de um sistema de trabalho faz-se a partir da capacidade de adaptação do trabalho ao homem e do homem ao trabalho (Guérin et al., 1997; Dejours, 2002 citados por Marqueze & Moreno, 2005). Tal, implica que o trabalhador consiga fazer uma boa integração, ser autónomo, estar motivado e envolvido o suficiente para canalizar as suas capacidades físicas e mentais para atingir uma melhor *performance* (Marqueze & Moreno, 2005). A satisfação no trabalho, pode então ser entendida, como uma extensão do quanto um trabalhador gosta da sua atividade laboral, sendo refletida como uma valência psicológica, assim considerada desde os seus primeiros estudos por Robert Hoppock (1932-1933) e por Richard Hhurbrock (1934) citados por Marqueze & Moreno (2005); Bowling & Cucina (2015); Hora, Júnior & Souza (2018).

Uma empresa/instituição e o trabalhador, pretende-se que tenham objectivos em comum. Se tal não acontecer, todo o processo elaborado para estabelecer esses objetivos tem de ser reformulado, criando novas estratégias. Eventualmente numa fase precoce é possível trabalhar apenas com o colaborador ‘problema’ e tentar encontrar algo que o possa motivar (um desafio, um novo serviço, entre outros), ganhando tempo e mantendo a imagem e a produtividade dos serviços. O inverso também é verídico uma vez que, um trabalhador que se empenha no que faz, leva os outros a mostrar também mais empenho no trabalho. Tal pode gerar bem-estar nos trabalhadores, tornando o ambiente trabalho mais leve e satisfatório, trabalhando todos em função de um mesmo objetivo.

2.1. Definições de Satisfação no Trabalho

As definições sobre o tema da Satisfação no Trabalho estão longe de ser consensuais, apresentando divergências, conforme as abordagens dos diferentes autores. Uns consideram como um Estado emocional, um Sentimento (Locke, 1969, 1976; Henne & Locke, 1985; Harris, 1989; Begley & Czajka, 1993; Fraser, 1996; Wright & Cropanzano, 2000; Elovainio Et Al., 2000; O’Driscoll & Beehr, 2000 citados por Marqueze & Moreno, 2005). Outros consideram Satisfação como uma Atitude (Rego, 2001; Robbins, 2002 citados por Marqueze & Moreno, 2005). Balieiro e Borges (2015), identificam um ponto

[Escreva aqui]

importante e por vezes descurado, uma vez que, ao ser um assunto de índole pessoal, a satisfação no trabalho é compreendida de formas diferentes, multifacetadas e subjetivas por cada trabalhador, o que dificulta uma definição exata. *“Essas diferenças podem resultar em erros metodológicos de pesquisa e devem ser observadas e consideradas quando da escolha do instrumento de medida para ir ao encontro dos objetivos propostos”* (Marqueze & Moreno, 2005, p. 72).

Apesar das diferenças entre autores: a satisfação no trabalho é um estado subjetivo, em que a satisfação com uma situação ou evento pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, ao longo do tempo, para a mesma pessoa e estar sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato (Fraser, 1983 citado por Martinez & Paraguay, 2003; Marqueze & Moreno, 2005). Existindo inúmeras definições, destaca-se como aspeto comum, o facto de ser uma experiência do tipo afetivo entre o indivíduo e o seu trabalho (Antunes, 2014), apesar de que as que tiveram maior aceitação ao longo do tempo, referem-se à definição de satisfação no trabalho enquanto atitude, a partir da qual se estabelecem relações do trabalhador com o seu exercício laboral (Locke, 1976 citado em Hora, Júnior, & Souza, 2018).

A congruência e interesse desta matéria, nas mais diversas áreas de estudo, deve-se essencialmente ao facto da satisfação profissional ser considerada um dos indicadores do bem estar psicológico do indivíduo, assumindo-se, que está relacionada com uma maior motivação, desempenho e produtividade no trabalho (Hora, Júnior, & Souza, 2018). Tal facto, segue a mesma linha suportada por Hackman e Oldman (1975), quando se referem que uma satisfação elevada no trabalho conduz a um aumento da produtividade, a um baixo absentismo, a uma baixa rotatividade e, ainda, a um compromisso dos trabalhadores para com a organização.

Marqueze e Moreno (2005), realizaram um trabalho de revisão para apurar as diferentes conceções de Satisfação no Trabalho, com o propósito de identificar quer os determinantes quer as consequências na saúde do trabalhador (Quadro 1). São apresentadas ainda outras definições apuradas pela investigadora durante a pesquisa bibliográfica atual, estando devidamente identificados, os que fazem parte das definições concetuais de Satisfação no Trabalho recolhidas por Marqueze e Moreno (2005)

[Escreva aqui]

Quadro 1. Definições conceituais de Satisfação no Trabalho

AUTOR DATA	DEFINIÇÃO E CONCEÇÕES
Herzberg 1969	<ul style="list-style-type: none">• A satisfação profissional é, essencialmente uma atitude a partir da qual se constituem as relações do trabalhador com o seu exercício profissional. (Marqueze & Moreno, 2005)
Locke 1969 1976	<ul style="list-style-type: none">• Define satisfação no trabalho como um “estado emocionalmente positivo ou de prazer, que resulta de algum trabalho ou de experiências proporcionadas pelo trabalho”. Afirma a importância do afeto e da cognição, e o facto de existir uma variedade de aspetos do trabalho que podem influenciar o nível de satisfação profissional do indivíduo;• O grau de satisfação no trabalho pode gerar consequências tanto para o indivíduo como para a organização, afetando aspetos comportamentais e a saúde física e mental do trabalhador. (Marqueze & Moreno, 2005)
Harris 1989	<ul style="list-style-type: none">• A satisfação no trabalho é um sentimento que resulta da situação total do trabalho... (Marqueze & Moreno, 2005)
Fraser 1996	<ul style="list-style-type: none">• Apresenta satisfação no trabalho como um estado pessoal, subjetivo, dinâmico e constantemente modificável por condições intrínsecas e extrínsecas do trabalho e do trabalhador. (Marqueze & Moreno, 2005)
Spector 1997	<ul style="list-style-type: none">• Defende que a satisfação é uma atitude e resulta da avaliação feita pelo indivíduo ao seu trabalho, podendo gerar um sentimento global ou um conjunto de atitudes relacionadas com os vários aspetos do seu trabalho.
Rego 2001	<ul style="list-style-type: none">• A satisfação no trabalho está relacionada ao tratamento de justiça e de respeito a que o trabalhador é submetido. (Marqueze & Moreno, 2005)
Robbins 2002	<ul style="list-style-type: none">• Define satisfação no trabalho "<i>como a atitude geral de uma pessoa em relação ao trabalho que realiza</i>". Considera que o homem possui uma reação ativa às situações de trabalho que não o satisfazem, deliberando atitudes de mudanças. Esta conceção aborda a satisfação e a insatisfação no trabalho como fenômenos distintos, sendo baseada na Teoria de Herzberg (1969) (Marqueze & Moreno, 2005)
Chiavenato 2005	<ul style="list-style-type: none">• A satisfação profissional, é o resultado entre o que se espera obter, comparativamente ao que se obtém, no local de trabalho; Quando a diferença é elevada, ocorre a insatisfação e consequente desmotivação, o que poderá comprometer o seu desempenho profissional.
Kinicki & Kreitner 2006	<ul style="list-style-type: none">• Consideram a definição do conceito de Chiavenato (2005), também pode ser entendido como uma emoção, relativa a diferentes aspetos da atividade profissional de um indivíduo, podendo este estar satisfeito com um aspeto particular da sua atividade e insatisfeito com um ou mais aspetos da mesma atividade.
Fontes 2009	<ul style="list-style-type: none">• Declara que satisfação profissional tem uma enorme influência sobre o trabalhador, podendo afetar a sua saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, com repercussões na vida pessoal e familiar do indivíduo, e das respetivas organizações.
Pereira 2010	<ul style="list-style-type: none">• Refere que a satisfação profissional pode suscitar, um conjunto de comportamentos organizacionais, contribuindo para aumentar os níveis de bem-estar dos trabalhadores.
Moura 2012	<ul style="list-style-type: none">• Segue as definições mais comuns de satisfação, descrevendo-a como sendo uma atitude, embora estas possam também ser o resultado da satisfação laboral.
Valente 2013	<ul style="list-style-type: none">• Considera definição objetiva deste conceito é muito complexa, uma vez que, está intimamente relacionada com fatores extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo.• Relaciona a forma como o indivíduo se sente no seu local de trabalho, com as suas características pessoais.

[Escreva aqui]

Das definições transcritas, constata-se, que aquelas que reúnem maior consenso, são as que consideram a Satisfação no Trabalho como sinónimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo; mostra também a existência de uma outra perspetiva, que considera a satisfação e a insatisfação como fenómenos distintos, independentes e em polos opostos (Martinez & Paraguay, 2003).

Satisfação no Trabalho como Motivação: A confusão entre estes dois termos ‘motivação’ e ‘satisfação’ é comum, e é motivo de falhas em vários estudos. Martinez e Paraguay (2003), citando Steuer (1989) distinguem a motivação e satisfação, considerando que a primeira manifesta tensão gerada por uma necessidade e a segunda expressa a sensação de atendimento da necessidade (Martinez & Paraguay, 2003).

Satisfação no Trabalho como Atitude: Por atitude entende-se a disposição para agir e assumir posição perante determinadas situações, ou a combinação de informações e emoções, que influenciam o comportamento, podendo ser decorrente da Satisfação no Trabalho, mas não sendo a sua definição (Martinez & Paraguay, 2003).

Satisfação Versus Insatisfação no Trabalho: Satisfação e Insatisfação no Trabalho, podem ser considerados como os dois extremos de um mesmo fenómeno. Mas podem também ser assumidas como fenómenos distintos: a Satisfação é determinada pelos fatores intrínsecos ao trabalho, que se relacionam ao conteúdo do trabalho e aos desafios das atividades laborais; a Insatisfação é determinada pela carência de fatores extrínsecos ao trabalho (Martinez & Paraguay, 2003).

Satisfação no Trabalho como Estado Emocional: A Satisfação no Trabalho é considerada um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho, advindo da perceção da pessoa sobre como este Estado satisfaz ou permite a satisfação dos seus valores importantes relacionados ao trabalho (Locke, 1969, 1976 citados por Martinez & Paraguay, 2003). Nesta perspetiva, observam-se os dois aspetos considerados como componentes da satisfação no trabalho: um componente cognitivo: o que o indivíduo pensa e opina sobre o trabalho e um componente afetivo ou emocional, que diz respeito a quão bem uma pessoa se sente em relação a um trabalho, sugerindo que a satisfação no trabalho é baseada parcialmente no que o indivíduo pensa e parcialmente no que o indivíduo sente (Martinez & Paraguay, 2003). Respeitando o quão bem uma pessoa se sente em relação a um trabalho, sugere que a satisfação no

[Escreva aqui]

trabalho pode ser definida como um sentimento experienciado pelo trabalhador em resposta ao contexto de trabalho (Harris, 1989 citado por Martinez & Paraguay, 2003).

2.2. Modelos teóricos da Satisfação no Trabalho

A Satisfação no Trabalho é uma matéria amplamente estudada sob diferentes referenciais teóricos e sob a influência de outras tantas disciplinas, o que demonstra a sua transversalidade. Dada a enormidade das diferentes abordagens teóricas, sumarizam-se de seguida, aquelas que parecem mais adequadas para apenas ilustrar as principais características dos modelos ou teorias.

Como já referido, os primeiros estudos sobre a satisfação profissional tiveram início em 1934, por Richard Uhrbrock e 1935 por Herzberg. Os estudos sistematizados sobre satisfação no trabalho iniciaram-se nessa década (Marqueze & Moreno, 2005; Hora, Júnior, & Souza, 2018) e desde então, têm despertado o interesse de profissionais de saúde e de pesquisadores das mais diversas áreas (Martinez & Paraguay, 2003).

Desde os anos 30, os modelos teóricos desenvolvidos, estão estritamente correlacionados com as teorias da motivação no trabalho. Podem contudo, distinguir-se modelos conceptuais focalizadas no conteúdo, dos modelos de natureza processual (Locke, 1976), que explicam a necessidade do indivíduo atingir a satisfação no trabalho para que se sinta realizado. Nestas teorias enquadram-se: a Teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, a Teoria dos dois fatores de Herzberg (1969) e a Teoria das necessidades aprendidas de McClelland (Marqueze & Moreno, 2005)

As teorias processuais, referem que a satisfação profissional diz respeito à perceção do indivíduo em desempenhar um trabalho que lhe permite a concretização dos objetivos e valores laborais, nas quais se enquadram: o Modelo expectativa-valor; a Teoria da discrepância; a Teoria do reforço; a Teoria da adaptação ao trabalho; e o Modelo das características do trabalho (Marqueze & Moreno, 2005).

Apesar de todos os esforços empreendidos, ainda não há consenso seja este sobre definição de conceitos, Teorias ou Modelos teóricos de Satisfação no Trabalho (Martinez & Paraguay, 2003). Salienta-se, contudo, Edwin Locke (1969, 1976), como o autor da definição e Modelo Teórico, que reúne maior anuência tanto entre os seus pares (Hora, Júnior, & Souza, 2018) como no seio de uma diversidade de disciplinas. Com efeito, a Teoria de Locke sobre Satisfação no Trabalho é a mais utilizada em pesquisas sobre o

[Escreva aqui]

tema (Martinez, 2002 citado por Sartoreto & Kurcgant, 2017), sendo considerada uma das que apresenta maior abrangência disciplinar e coerência teórica (Marqueze & Moreno, 2005; Hora, Júnior, & Souza, 2018).

Passe embora a relevância da relação entre Satisfação no Trabalho e Saúde, esta não tem sido suficientemente pesquisada e aplicada (Martinez, 2002 citado por Sartoreto & Kurcgant, 2017), impedindo o estabelecimento de um consenso ou consolidação de teorias sobre satisfação laboral, para que estes conhecimentos sejam utilizados como subsídios na conceção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial do trabalho, visando a promoção e proteção da saúde do trabalhador (Martinez & Paraguay, 2003).

Foquemo-nos, contudo, nos autores, cujas teorias constituíram marcos importantes da análise da satisfação no trabalho.

Teoria dos dois fatores de Herzberg

A Teoria dos Dois Fatores de Frederick Herzberg (1969) (ou Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg) foi a primeira teoria a explicar a Satisfação com o Trabalho.

O afeto assume a dimensão central. Este pode ser positivo ou negativo, sendo que a diferença entre esses afetos, determinam o nível de satisfação de um indivíduo. Ou seja, se o funcionário apresenta mais afetos positivos do que negativos ele terá satisfação positiva e se tiver mais afetos negativos terá uma satisfação negativa, ou seja, insatisfação (Herzberg, 1969).

Este autor, defende a existência de fatores motivadores da satisfação profissional e a existência de fatores de manutenção ou higiênicos. Estes últimos, são responsáveis pela insatisfação que impede a satisfação no trabalho (Herzberg, 1969). Mais acresce que, os fatores que levam à satisfação no trabalho são distintos dos fatores responsáveis pela insatisfação com o trabalho. Desta forma, a sua teoria tornou-se conhecida como a Teoria dos Dois Fatores: fatores higiênicos e fatores motivadores.

Em **1969**, Herzberg estrutura um modelo no qual satisfação e insatisfação são fenômenos de natureza diversa, pelo que, a insatisfação seria determinada pela carência ou deficiência de ‘fatores de higiene’ (Herzberg, 1969)

[Escreva aqui]

- **Fatores higiênicos** - identifica os ‘fatores higiênicos’ como sendo extrínsecos ao trabalho e prendem-se com: políticas e administração da empresa; supervisão; relacionamentos interpessoais; condições e ambiente de trabalho; remuneração; *status*; segurança.
- **Fatores motivadores** - Os ‘fatores motivadores’ são condicionantes intrínsecas ao trabalho em si, estando envolvidos na produção da satisfação, nomeadamente: execuções; reconhecimento pelas execuções; o próprio trabalho; responsabilidade e crescimento.

Valente (2013), salienta que esta teoria reforça a noção de que Satisfação e Insatisfação, são fenómenos separados e muitas vezes não relacionados. O trabalhador pode estar satisfeito e insatisfeito, em simultâneo no trabalho, uma vez que estas não são realidades opostas, mas sim distintas. Fontes (2009) havia já erigido esta ideia, referindo que, os fatores responsáveis pela satisfação profissional são diferentes e independentes dos fatores responsáveis pela insatisfação profissional.

Marqueze e Moreno (2005), consideram que Herzberg, teve um papel crucial ao identificar a importância do crescimento psicológico, como condição necessária para a satisfação no trabalho e demonstrar que este crescimento vem do próprio trabalho. Com a sua teoria, surge uma nova definição de satisfação organizacional: a satisfação não depende de fatores extrínsecos ao indivíduo, mas das características da sua personalidade, ou seja, de fatores intrínsecos (Herzberg, 1997; Marqueze & Moreno, 2005). Esta teoria demonstra, o quão importante é trabalhar os fatores motivadores ou de satisfação, tendo em vista uma melhoria de desempenho. Tal, significa que mudar a natureza do trabalho pode torná-lo mais desafiante e intrinsecamente recompensador para o trabalhador.

Nem todas as críticas focaram apenas o lado positivo desta teoria, havendo vários autores que levantaram questões e dúvidas relativas a Herzberg (1969). Relatam, nomeadamente que alguns dos seus estudos e de outros autores identificaram aspetos classificados por Herzberg como ‘motivadores’, e outros classificados como de ‘higiene’, quer sendo responsáveis tanto pela Satisfação, como pela Insatisfação no Trabalho, ou seja, que a mesma classe de eventos é responsável tanto por satisfação como por insatisfação (Locke, 1976).

[Escreva aqui]

Outro aspeto apontado a Herzberg (1969) é o facto de não considerar a existência de diferenças entre funcionários no relato de fontes de satisfação e insatisfação no trabalho, uma vez que, embora seja possível defender que todos os homens têm as mesmas necessidades, não é possível defender que tenham os mesmos valores e estes diferentes valores não podem ser desconsiderados na avaliação das fontes de satisfação e insatisfação (Locke, 1976).

Ainda assim, Balieiro e Borges (2015), salvaguardam esta teoria enquanto diferindo das outras, no que respeita a satisfação e insatisfação, sintetizando-a de forma simples: Insatisfação está ligada a fatores de higiene que são fatores ambientais: remuneração, supervisão do ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho, e relações interpessoais; Satisfação está ligada à motivação individual: fatores motivadores, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidade e conhecimento profissional.

Modelo Teórico de Satisfação no Trabalho de Locke

Edwin Locke (1976) foi o primeiro investigador que apresentou quer uma definição, quer um modelo teórico acerca da Satisfação no Trabalho. Quer a definição, quer o modelo teórico foram considerados satisfatórios, na utilização em várias disciplinas, nomeadamente usado pela Psicologia do Trabalho e das Organizações, como referência para os estudos sobre satisfação laboral (Marqueze & Moreno, 2005; Hora, Júnior, & Souza, 2018).

O modelo inicial de Locke (1969), sugere que, estar satisfeito é essencialmente uma atitude a partir da qual se constituem as relações do trabalhador com o seu exercício profissional (Martinez & Moreno, 2005). Este autor considera a satisfação no trabalho como o resultado da avaliação que o trabalhador faz sobre o seu trabalho, ou a realização dos seus valores por meio da atividade que desempenha, indo ao encontro do que o indivíduo deseja e percebe como benéfico. Assim a satisfação no trabalho, é um estado emocional que possui dois fenómenos: a Satisfação (contentamento) e a Insatisfação (desprazer e sofrimento) (Locke, 1969; Locke, 1976; Locke, 1984).

Locke (1969,1976) considera a satisfação no trabalho como uma função da relação percebida entre o que um indivíduo quer do seu trabalho e o que dele obtém:

- **Satisfação no trabalho** consiste num estado emocional agradável, resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo, relacionados ao trabalho;

[Escreva aqui]

- **Insatisfação no trabalho** consiste num estado emocional desagradável, resultante da avaliação do trabalho como ignorando, frustrando ou negando os valores do indivíduo, relacionados ao trabalho.

Neste contexto, a Satisfação e Insatisfação no Trabalho não são fenômenos distintos (como referido por Herzberg), contudo, situações opostas de um mesmo fenómeno. Por outras palavras: para Locke (1969; 1976), no trabalho, pode ser experimentado um estado emocional, que se manifesta na forma de alegria (Satisfação) ou sofrimento (Insatisfação) (Locke, 1969, 1976, 1984). Esta resposta emocional é o reflexo de um julgamento de valores: a obtenção de valores importantes está associada com alta satisfação; a obtenção de valores sem importância, não está associada com satisfação; a presença de características desvalorizadas, é associada à insatisfação (Martinez & Paraguay, 2003).

Este modelo, concebido e desenvolvido por Locke a partir dos anos 70 do século passado, tem o seu fundamento na concomitância dos valores (importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar) e das metas (o objetivo desejado), que são os impulsionadores que levam o indivíduo a agir (desempenho), obtendo resultados positivos (satisfação) que irão servir como *feedback* (reforço) para a atribuição dos novos valores (Perez-Ramos, 1990 citado por Martinez & Paraguay, 2003).

Nesta perspetiva teórica, o trabalho não seria uma entidade, mas uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. E, por isso, o entendimento da satisfação no trabalho requer que o trabalho seja analisado em termos dos seus elementos constituintes, e onde satisfação no trabalho global é o resultado da satisfação com diversos elementos do trabalho (Locke, 1976).

Embora existam diferenças individuais significativas em relação ao que os trabalhadores querem dos seus trabalhos, também existem grandes semelhanças entre os fatores causais da satisfação no trabalho (Locke, 1969 citado em Martinez & Paraguay, 2003). Estes fatores causais pertencem a dois grandes grupos:

- **Eventos e Condições:** trabalho em si; remuneração; promoção; reconhecimento; condições de trabalho e ambiente de trabalho;
- **Agentes:** colegas e subordinados, supervisão e gestão da empresa ou organização.

[Escreva aqui]

A ação destes fatores causais provoca consequências, advindas de toda as relações que se estabelecem, pelo que, a satisfação no trabalho pode afetar aspetos comportamentais, a saúde física e a saúde mental, com consequências tanto para os trabalhadores como para as empresas (Locke, 1976 citado por Martinez & Paraguay, 2003).

Modelo teórico de satisfação no trabalho de Spector

Spector (1985), a partir do seu modelo teórico, elaborou e validou uma Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho. Esta escala, é amplamente utilizada em todo o mundo, para medir o grau de satisfação dos profissionais relativamente ao trabalho. A sua visão teórica para construir a Escala, foi a Teoria dos Limites dos Afetos de Locke (Ministério Público, 1975). Desta teoria emergem três fundamentos que demonstram a importância da Satisfação no Trabalho:

- Defende uma **perspetiva humanista** - os trabalhadores devem sentir-se satisfeitos e motivados no seu trabalho. Para tal, as organizações devem reger-se por linhas humanitárias para orientar os seus trabalhadores. Estes devem ser tratados com base nos valores humanos, como o respeito e a honra;
- Explica o que as organizações devem esperar do comportamento dos seus trabalhadores, defendendo aqui, a **perspetiva de utilidade** - a organização deve esperar o máximo esforço no desempenho dos seus trabalhadores, sem menosprezar as suas necessidades e desejos. A satisfação no trabalho pode ser usada para medir o grau de disfunção existente entre o que a organização deseja dos empregados e o que estes esperam da organização;
- A satisfação no trabalho pode ser um **indicador** para as distintas áreas operacionais das organizações, ajudando, assim à tomada de decisão, de forma a melhorar as áreas mais problemáticas. Permitindo a construção de uma cultura organizacional mais uniforme, tendo sempre em conta as duas primeiras razões.

As variáveis organizacionais e a relação que estas têm para com a satisfação no trabalho têm sido constantemente estudadas por vários autores, incluindo o próprio Spector (1997), ao concretizar uma revisão da literatura, na qual o autor dividiu as variáveis que se relacionam com a satisfação, em fatores relativos ao trabalho e fatores individuais.

- **Fatores relativos ao trabalho:** Características da função, estudadas por Hackman e Oldham (1975); Salário; Características organizacionais, como o ambiente no trabalho e a sua interferência no desempenho do trabalhador (Jex e Gudanski,

[Escreva aqui]

1992; Keenan e Newton, 1984; O'Connor, Peters, Pooyan, Weekley, Frank, e Erenkrantz, 1984; Spector e Wimalasiri, 1986, como citados em Spector, 1997).

- **Fatores individuais:** Algumas variáveis demográficas (habilitações e idade); Fatores de disposição, como o *Locus* de Controlo¹; Justiça percebida (relativamente à distribuição de salários); Conflito trabalho-família.

Em 1985, Spector inicia Job Satisfaction Survey [JSS] um método direto de investigação, com uma Escala como instrumento de medida, apresentando uma estrutura de nove dimensões com o objetivo de medir a satisfação no trabalho, a saber: Salário; Promoções; Supervisão; Benefícios; Colegas; Condições Operativas; Natureza do Trabalho; Recompensas; e Comunicação.

Como já referido, muitos autores consideram que existe uma relação muito próxima entre os modelos teóricos, que estudam a satisfação profissional e as teorias relativas à motivação laboral. No entanto, estas não descrevem exatamente o mesmo processo:

- A **satisfação laboral** define-se em termos de respostas afetivas ou sentimento do profissional pela obtenção, ou não, dos resultados pretendidos;
- A **motivação** diz respeito aos fatores que levam o indivíduo a agir em contexto laboral, de forma a conseguir determinados objetivos (Gregório, 2008 citado por Silva, 2012).

A satisfação no trabalho é efetivamente um fenómeno complexo, subjetivo, cuja definição varia conforme o referencial teórico adotado. Diversos autores conceituam-na como estado emocional de prazer, resultante de múltiplos aspetos do trabalho, podendo ser influenciada pela conceção de mundo, aspirações, tristezas e alegrias dos indivíduos, afetando, assim, a atitude em relação a si mesmo, à família e à organização, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes (Martinez & Paraguay, 2003).

É por esta satisfação na vida, mas sobretudo na satisfação dos clientes, que a satisfação dos enfermeiros, tem-se tornado fonte de preocupação das organizações na área da saúde, onde há, por um lado, a satisfação por aliviar o sofrimento alheio e, do outro, a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e com as condições precárias de algumas

¹ Spector (1988), considera *locus* de controle uma variável de personalidade que tem sido muito estudada em grande variedade de contextos, incluindo organizações. O construto exprime expectativas individuais generalizadas de que recompensas, reforços ou resultados de ações pessoais sejam controlados por fontes externas ao indivíduo (sorte, outros poderosos) ou por ele próprio (fonte interna) (Abbad, & Meneses, 2004).

[Escreva aqui]

organizações de saúde, conduzindo à exaustão física e mental, baixa autoestima e perda de interesse pelo conforto do cliente, desencadeando comportamentos que vão da atenção, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza (Gallo, 2005 citado por Melo, Barbosa, & Sousa, 2011).

A satisfação no trabalho, tem consequências quer para o indivíduo quer para a organização: se os funcionários estiverem satisfeitos serão mais produtivos, enquanto os que não estão satisfeitos, podem diminuir a sua *performance* e consequentemente a performance da Empresa ou da Organização. Melo, Barbosa e Sousa (2011), referem que os efeitos mais comuns da satisfação no trabalho recaem sobre a produtividade, desempenho, absentismo, rotatividade, cidadania organizacional.

2.3. Dimensões constituintes da Satisfação no Trabalho

A identificação e o estudo aprofundado dos vários fatores que intervém na satisfação profissional, tem como objetivo delimitar os aspetos que influenciam a satisfação ou insatisfação do indivíduo no trabalho, e neste sentido determinar quais as áreas que devem ser alvo de atenção e melhoria nas organizações (Marqueze & Moreno, 2005).

- **Ambiente, natureza e condições de trabalho**

George e Jones (2011) defendem que o interesse e motivação com que uma pessoa realiza uma tarefa depende: do ambiente físico do trabalho, da qualidade da interação com colegas e utentes, da forma como uma organização trata os seus profissionais, incluindo uma remuneração justa. Dependendo ainda de fatores como a segurança no emprego e adoção de políticas justas.

Fontes (2009) refere que estes determinantes não são percecionados da mesma forma em todas as organizações. As condições físicas e ambientais do trabalho dizem respeito não só às condições gerais de temperatura, luminosidade, higiene, entre outras, assim como às mais específicas: equipamento, ferramentas de trabalho e condições de segurança.

O estudo de Rodrigues (2000) considera que as condições de trabalho, clima organizacional, realização, reconhecimento e relacionamento são as dimensões que mais contribuem para a satisfação profissional.

Cunha, Rego, Cunha, e Cardoso (2007), diferem das considerações anteriores, referindo que as condições físicas do trabalho são secundárias à satisfação no trabalho. No entanto

[Escreva aqui]

dizem que é um aspeto que não deve ser descurado, alegando que há razões para presumir que as condições físicas do trabalho só interferem com o nível de satisfação, a partir do momento em que se tenham degradado até um ponto abaixo do qual se torne impossível ignorá-las.

- **Autonomia**

Segundo Mendes (2000) ser autónomo, significa gozar da liberdade de se reger segundo as próprias leis. Deodato (2006), referindo-se ao Filósofo Kant, defende que uma pessoa só é com liberdade responsável e em consciência. autónoma se atuar como ser moral. Agir de forma autónoma está intimamente relacionado

Martins e Luís (2000) afirmam que as qualidades, que são cada vez mais valorizados pelos profissionais atuais, estão relacionados com o nível de responsabilidade assumido, com a participação na tomada de decisão, com a utilização dos conhecimentos adquiridos, a possibilidade de utilização do sentido crítico e inovador e a oportunidade de apoiar a organização em processos de mudança.

- **Remuneração**

A remuneração é uma das finalidades do trabalho e distingue o trabalho profissional de outras atividades, como o lazer ou o voluntariado. A sua influência não é de todo ignóbil no grau de satisfação profissional. Segundo Cunha et al (2007), existem duas razões que aclaram a importância da remuneração na satisfação profissional: por um lado, a remuneração permite ao indivíduo a resolução das várias necessidades individuais, por outro garante estatuto, prestígio e reconhecimento social.

A remuneração, pode ser considerada como um estímulo motivador e, consequentemente, conducente à melhoria do desempenho profissional. Del Cura e Rodrigues (1999 citados por Sartoreto & Kurcgant, 2017) são da opinião relativamente à baixa e inadequada remuneração dos enfermeiros, face às atividades e responsabilidades que assumem.

A OE (2003) refere que a remuneração é importante, assumindo-a como um fator determinante na satisfação dos profissionais de enfermagem. Refere ainda que os enfermeiros demonstram preocupação em se afirmarem pessoal e profissionalmente através da qualificação escolar, mas também referem o quão importante é a progressão na carreira, assim como a valorização e reconhecimento no ambiente de trabalho.

[Escreva aqui]

Batista et al. (2005, citado por Nunes, 2007) realizaram um estudo sobre os fatores de motivação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros, no qual se concluiu que para alguns, a remuneração era o principal fator de motivação. Contudo, em outros casos, os fatores motivacionais para o trabalho dos enfermeiros, referidos por ordem de prioridade foram: gostar do que faz; bom relacionamento multiprofissional; possibilidade de crescimento profissional; poder de resolubilidade e compromisso com a população; e condições de trabalho (carga horária, ambiente, entre outros). O fator remuneração surge apenas na sétima posição de importância.

Nos seus estudos surgiram opiniões de que a aceitação da remuneração como fonte de motivação dos trabalhadores não é linear, corroborando a teoria de Herzberg que inclui a remuneração no conjunto dos fatores higiênicos ou não motivacionais, uma vez que a remuneração é incapaz de explicar a totalidade dos comportamentos motivadores no trabalho. Outros há em que concluem que, para os indivíduos com grande nível de aspiração, os incentivos financeiros não interferem na melhoria do seu desempenho, no entanto, o contrário acontece com os indivíduos com baixos níveis de aspiração.

- **Progressão e reconhecimento no trabalho**

O reconhecimento do nosso trabalho pelos outros e aos nossos próprios olhos, ainda que distintos, estão em absoluto, interligados e contribuem para a satisfação profissional (Loureiro, 2005 citado por Sartoreto & Kurcgant, 2017). Eskildsen et al., (2004 citados por Sartoreto & Kurcgant, 2017) afirmam, que os profissionais que progridem e são reconhecidos no seu contexto laboral, apresentam índices mais elevados de satisfação.

- **Relacionamento com os colegas**

Segundo a Teoria de Maslow, as necessidades sociais, referem-se à necessidade do indivíduo se relacionar com o outro, de participar e ser aceite pelo grupo. Quando estas necessidades não estão satisfeitas, o indivíduo torna-se resistente e hostil em relação às pessoas que o rodeiam e que com ele interagem.

Uma organização, é um local privilegiado de interação social, e de construção de pensamentos pelos grupos que as integram, pressupomos no seu interior formas diversas, e nem sempre compatíveis quanto ao modo de a pensar. Para Cunha et al. (2007) o relacionamento com os colegas é de grande importância para se obter satisfação

[Escreva aqui]

profissional, permitindo, ou não, que o indivíduo desenvolva a sua atividade laboral num contexto social agradável e gratificante.

Embora as características pessoais dos colegas constituírem um aspeto extrínseco em termos do trabalho propriamente dito, estas mesmas características podem influenciar o funcionamento de um bom ambiente humano. Acrescentam ainda que os membros de grupos coesos tendem a mostrar-se mais satisfeitos do que membros de grupos em que a coesão não é uma característica forte (Cunha, Rego, Cunha, & Cardoso, 2007). Como resultado, os profissionais que mantêm relações interpessoais negativas com os colegas de trabalho revelam-se significativamente menos satisfeitos, apresentando menor responsabilidade organizacional.

- **Relacionamento com a chefia**

O relacionamento interpessoal de uma equipa é composto por relações formais e informais entre os pares, superiores e subordinados. Este relacionamento possibilita a formação de uma autoidentidade, de relações de colaboração, ajuda e amizade em contexto laboral. A qualidade destas relações está intimamente ligada com a satisfação profissional.

Higa e Trevizan (2005 citados por Moura, Bernardes, Balsanelli, Zanneti e Gabriel, 2017), num estudo sobre liderança indicam que na profissão de Enfermagem é importante a existência de líderes que estejam motivados e que apresentem espírito criativo de forma a vivenciar, experimentar, compreender e praticar as habilidades inerentes à liderança eficaz.

Coomber e Barribal (2006 citados por Moura et al, 2017) referem que o relacionamento dos profissionais com as suas chefias exerce influência na satisfação dos enfermeiros e na intenção de abandono profissional. Zeki et al. (2009 citados por Moura, Bernardes, Balsanelli, Zanneti, & Gabriel, 2017), concluíram no seu estudo, que os enfermeiros que mantinham um bom relacionamento com a chefia tinham maior probabilidade de se sentir satisfeitos com o seu trabalho.

- **Rotina e carga laboral**

Nalguns países estão definidos limites máximos de horas que um trabalhador pode exercer num determinado sector. É de conhecimento público, o impacto direto que sobrecarga de trabalho tem na segurança dos trabalhadores e na segurança dos que o

[Escreva aqui]

rodeiam. Em Portugal, a OE (2003) refere que a carga de trabalho está associada a elevados índices de *stress* e, segundo o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses [SEP] (2007), a carga laboral excessiva continua a ser uma questão fundamental, constituindo nalguns países, um motivo documentado pelo qual os enfermeiros abandonam a profissão (SEP, 2018).

De acordo com Fontes (2009), existe uma constante falta de tempo por défice de recursos humanos para as necessidades reais. São ainda frequentes as referências à necessidade do prolongamento do horário laboral, sem que venham a ser remunerados por isso.

Existem várias instituições que funcionam 24 horas por dia, sendo necessário recorrer ao trabalho por turnos. O International Council of Nurses [ICN] (2007), alerta para o trabalho por turnos, que constitui uma preocupação crescente, uma vez que este tem um impacto negativo na saúde individual do profissional, na habilidade da execução, nos grupos de suporte imediato e na continuidade dos cuidados de saúde, afetando deste modo os serviços de proveniência.

Este tipo de trabalho apresenta alterações do ritmo biológico e padrão de sono, alterações digestivas, alterações da vida social e consequentemente alterações na vida profissional. Fontes (2009), Frederico-Ferreira e Silva (2012) afirmam que o trabalho por turnos constitui um problema de saúde pública devido às exigências físicas e psicológicas inerentes à rotatividade dos horários a que os profissionais estão sujeitos.

- **Políticas e procedimentos organizacionais**

As conjunturas políticas e económicas influenciam de forma marcada toda a organização laboral. De acordo com Fontes (2009), estes aspetos políticos e económicos são um assunto incontornável quando se aborda a excelência do cuidar na saúde e os ambientes favoráveis (ou não) à sua prática, assim como a sua influência na satisfação dos profissionais de saúde. A saúde, como tema de fulcral importância, foi desde sempre motivo de preocupação dos portugueses e, como tal as diversas políticas de saúde que têm sido adotadas, têm refletido as diferentes formas de analisar um problema que continua longe de se ver resolvido.

O SNS português, à semelhança de outros sistemas de saúde europeus, confronta-se, atualmente, com o dilema político/económico entre privilegiar as necessidades das suas

[Escreva aqui]

populações, no que respeita à saúde e condições de a garantir ou privilegiar a poupança dos recursos financeiros existentes (OE, 2003).

É consensual a necessidade de reforma do sistema de saúde português mas todas as medidas se verificarão infrutíferas se não forem implementadas de forma gradual e tendo em conta que só promovendo ambientes favoráveis às práticas de qualidade, se poderão obter *feedbacks* positivos dos verdadeiros impulsionadores da mudança: os profissionais de saúde (Fontes, 2009).

2.4. Determinantes da Satisfação no trabalho

Os Determinantes da satisfação no trabalho, caracterizam-se por serem fatores extrínsecos ao sistema laboral em si, e fazerem parte de características mais individuais dos enfermeiros.

A este respeito, Marqueze e Moreno (2005), citam vários autores que salvaguardam exatamente esta faceta da satisfação no trabalho:

- Locke (1969,1976): A perceção da satisfação no trabalho, só é possível se forem considerados os valores pessoais, uma vez que os principais determinantes na satisfação no trabalho, são emocionais;
- Bergamini e Beraldo (1988): as definições de satisfação no trabalho, só possuem valia se consideradas as diferenças individuais, resultantes das variáveis inatas em interação com as experiências vividas;
- Harris (1989): uma vez que satisfação no trabalho é influenciada pela capacidade de enfrentamento de situações diversas, o processo de satisfação no trabalho, torna-se dinâmico envolvendo características da personalidade, expectativas e motivações (entre outros), o que torna esta uma área de estudo, tanto abordada pela área da saúde, como pelas áreas sociais.

Desta forma, a análise dos determinantes de satisfação no trabalho, deve incluir dois componentes: um afetivo-emocional (relacionado ao sentimento de como a pessoa se sente no trabalho); e outro cognitivo (racionalidade do indivíduo sobre o trabalho).

Os determinantes, constituem um papel importante na satisfação profissional e serão escrutinados com maior rigor no ponto seguinte, o Estado da Arte onde são apresentados estudos, a maior parte referente a revisões integrativas da literatura, que identificam essas características, quer sejam de âmbito afetivo-emocional, quer sejam de âmbito cognitivo.

[Escreva aqui]

3. ESTADO DA ARTE

Bernardino (2018), levou a cabo um estudo, que vem salientar o agravamento do grau de insatisfação para com a Carreira Profissional de Enfermagem, que na função pública se encontra congelada desde 2005, foi reestruturada em 2009, e nunca entrou em vigor, pois manteve-se congelada e somente em 2019 foi acordada uma Carreira de Enfermagem, que contempla apenas três categorias: Enfermeiro; Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Diretor (Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio).

Bernardino (2018), procedeu à revisão da literatura de onze estudos portugueses, compreendidos entre 2003 e 2017, acerca da satisfação profissional dos enfermeiros, em determinadas zonas do país, todas elas, fruto de dissertações de mestrado, realizada em Centros de Saúde [CS] ou Hospitais [H] ou em ambos [CS + H] (Quadro 4).

Bernardino (2018), realizou um estudo transversal, retrospectivo com um instrumento de colheita de dados dividido em duas secções: uma com variáveis qualitativas nominais, e outra com variáveis qualitativas ordinais. A partir do seu estudo, pode-se traçar um perfil do enfermeiro português, de acordo com a sua contextualização profissional:

- São maioritariamente do sexo feminino (85,4%);
- Encontram-se maioritariamente a desempenhar funções em Hospitais (66,8%);
- Atualmente com vínculos laborais uniformemente distribuídos (predomínio para Contratos Individuais de Trabalho e Contratos de Trabalho em Funções Públicas por tempo indeterminado), com restantes tipologias de vínculo laboral residuais;
- Cerca de 20,3% têm uma Especialidade;
- Cerca de 10,5% exercem funções de Gestão.

Quanto à problemática que se pretendeu esclarecer, no que diz respeito à Satisfação Profissional dos Enfermeiros e apurados por Bernardino (2018), podem ser constatados no Quadro 2.

Quadro 2. Grau de satisfação dos enfermeiros (Bernardino, 2018)

[Escreva aqui]

Variável	Positivo	Neutro	Negativo
Grau de satisfação para com a Profissão	34,3%	4,5%	61%
Grau de satisfação para com a Carreira profissional	6,7%	2%	90,9%
Grau de satisfação para com a Remuneração	2,6%	0%	96,5%
Grau de satisfação para com o Local de trabalho	43,1%	13,4%	43,5%
Grau de satisfação para com a Chefia	43,4%	17,7%	39%
Grau de satisfação para com a Direção de enfermagem	22%	24,2%	53,9%
Grau de satisfação para com o Sindicato	80,6%	14,6%	4,9%
Grau de satisfação para com a Ordem dos Enfermeiros	55,5%	19,7%	24,8%

Bernardino (2018) concluiu que os seus resultados vêm salientar o agravamento do grau de insatisfação para com a Carreira Profissional de Enfermagem. Do que já foi abordado sobre esta matéria, importa salientar que desde 2009, passaram a existir duas tipologias de vínculo profissional: uma para Enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho a exercer funções em instituições públicas – Carreira Geral de Enfermagem e outra para enfermeiros com Contrato de Trabalho de Funções Públicas a exercer funções em instituições públicas (antigos funcionários da Função Pública).

Relativamente aos enfermeiros a exercer funções em instituições privadas, sabe-se que durante muito tempo não existiu carreira nenhuma, e que as mesmas celebravam contratos individuais de trabalho, com valores individuais, sendo que algumas instituições desenvolveram anarquicamente ‘carreiras internas, de enfermagem’. Já em 2018, celebrou-se um Contrato Coletivo de Trabalho entre um Sindicato de Enfermagem e a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, que tentou regulamentar algumas questões comuns a carreira de Enfermagem Pública. Porém, as instituições privadas apenas aderem a este acordo caso assim o entendam. No que diz respeito à remuneração, esta acompanha as carreiras ao longo dos anos. No sector público encontrou-se congelada durante muitos anos, estando atualmente a decorrer um descongelamento faseado, negociado com os sindicatos, mas com variadas questões controversas que estão longe de ser uniformes pelas instituições públicas do país (método de reposicionamento salarial). A remuneração nas instituições privadas, essa sim, ao longo dos anos, sempre teve autonomia para ser alterada sob forma de promoções.

Bernardino (2018), apurou que os enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com a sua direção de enfermagem e, relaciona este fator com o facto de até 2009 a Profissão de

[Escreva aqui]

Enfermagem ser regida pela antiga carreira (Dec.º Lei nº. 437/91), onde este cargo era definido por eleição entre os seus pares profissionais (Enfermeiros). Após 2009, os Enfermeiros Diretores passaram a ser nomeados pelo Conselho de Administração. Poderá considerar-se que, de uma forma geral, a partir do momento em que deixaram de ser eleitos por pares e passaram a ser nomeados, deixaram de ser representantes da sua classe, assumindo apenas o papel de gestor que, regra geral, não zela particularmente pelos interesses dos enfermeiros que devia representar. Porém, Bernardino (2018) salienta que esta é uma afirmação que carece de evidência / fundamentação científica, pelo que não passará de isso mesmo, uma suposição sem evidência empírica.

A satisfação dos enfermeiros relativamente ao trabalho, não foi analisado somente por Bernardino (2018). Nos Quadros seguintes podem ser consultados os resultados obtidos em Revisões integrativas da literatura, que analisam a Satisfação no Trabalho dos enfermeiros, corroborando ou contradizendo os resultados alcançados no estudo científico empreendido e aqui documentado. Estas revisões apresentam-se por ordem cronológica e incluem estudos relativos ao empoderamento dos enfermeiros e à importância da liderança, que é muitas vezes identificada como promotora de satisfação e bom ambiente de trabalho, por outro lado pode ser origem de desavenças entre os elementos da equipa, desagregando-a, criando mal estar, o que de uma forma ou outra, acaba por refletir-se nos cuidados, nem que seja com uma resposta ou atitude menos correta. Infelizmente a produção nacional não abunda nas Bases de dados, pelo que a maioria das revisões de literatura são de origem brasileira.

Melo, Barbosa, e Sousa, (2011), realizaram uma revisão integrativa da literatura, analisando 17 publicações cujos resultados se apresentam no Quadro 3.

Quadro 3. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: Revisão integrativa

[Escreva aqui]

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Melo, Barbosa, & Sousa, 2011	Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa (Resultados)	Revisão Integrativa da Literatura Análise de 17 artigos
Resultados		
Género: <ul style="list-style-type: none">Os homens apresentaram índices significativamente mais altos de satisfação no trabalho, menos problemas de saúde psicológica e índices significativamente mais baixos de problemas de saúde física;Na generalidade não foram observadas diferenças no grau de satisfação profissional relacionado com o género.		
Estado civil <ul style="list-style-type: none">Um estudo analisado, evidenciou que os enfermeiros casados ou em união de facto, têm menor grau de satisfação que os solteiros;Na generalidade não foram observadas diferenças no grau de satisfação profissional relacionado com o estado civil;		
Grau de satisfação geral <ul style="list-style-type: none">Num estudo, foram encontradas inúmeras limitações, nomeadamente falta de integração entre os membros da equipe, sobrecarga de trabalho, baixos salários e desvalorização profissional, falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo, falta de interação com outras unidades, pouco estímulo para o trabalho entre outras. Ainda assim, estas lacunas pouco influenciavam no grau de satisfação, pois esses profissionais gostavam do que faziam e consideravam isso o suficiente para se sentirem satisfeitas;Num outro estudo observou-se que o trabalho em equipe leva à satisfação, pela troca de experiências, planeamento participativo e decisões compartilhadas;No geral evidenciou-se um grau de insatisfação nas equipas de enfermagem (Brasil)os enfermeiros assistentes de utentes terminais relataram encontrar satisfação no trabalho por meio de assistência adequada, esperança, fé espiritual, aceitação da realidade de morte iminente;Os fatores de satisfação no trabalho descritos pelos vários autores foram: gostar do que faz, inserção numa proposta inovadora, reconhecimento pelo trabalho realizado, qualidade dos serviços prestados, apoio espiritual e relacionamento no trabalho;		
Grau de satisfação nas dimensões <ul style="list-style-type: none">A autonomia e interação foram identificadas como dimensões que contribuem para a satisfação no trabalho;Uma avaliação da satisfação no trabalho de enfermeiros a exercer funções na psiquiatria, 72% referia satisfação no trabalho. Porém evidenciavam também insatisfação perante as políticas exercidas pela instituição.		
Tempo de experiência profissional: <ul style="list-style-type: none">Quanto maior o tempo de serviço, menor a satisfação do profissional, sendo este facto transversal em grande parte aos artigos analisados pelas autoras.Foi, contudo, encontrado um estudo, em que o tempo de serviço foi considerado como “estimulante para a satisfação no trabalho.		

[Escreva aqui]

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Melo, Barbosa, & Sousa, 2011	Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa (Resultados)	Revisão Integrativa da Literatura Análise de 17 artigos
Resultados		
Formação Acadêmica <ul style="list-style-type: none">Foram encontradas diferenças significativas nos <i>scores</i> de satisfação, de acordo com as habilitações acadêmicas, de forma que quanto mais alta, menor o nível de satisfação.		
Condições de trabalho <ul style="list-style-type: none">Os requisitos de trabalho, são responsáveis por uma baixa satisfação no trabalho, assim como as normas institucionaisNecessidade de segurança é a mais afetada pela negativa pelas condições de trabalho inadequadas, que em consequência afeta a necessidade de autorrealização, pela não resolução dos problemas dos utentes e das suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado;São apontadas como práticas que conduzem à falta de critérios de satisfação profissional: falta de integração entre os membros da equipe, sobrecarga de trabalho, baixos salários e desvalorização profissional, assim como falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo, falta de interação com outras unidades, pouco estímulo para o trabalho, carência de comunicação com a população em relação ao conhecimento e às reais necessidades de utilização do pronto-socorro. E, em relação às dificuldades com o grupo de trabalho, as enfermeiras referiram-se ao compromisso profissional, ao descanso, à acomodação e à desorganização dos serviços, à agilidade do trabalho e ao conhecimentoComo fatores de satisfação a inserção numa proposta inovadora, contato com diferentes realidades, troca de afeto, carinho, sentimento de confiança e gratidão por parte dos usuários;A qualidade de vida no trabalho, está intimamente ligada à satisfação no trabalho.		
Remuneração e Progressão na Carreira <ul style="list-style-type: none">Apesar de usufruírem de baixos salários, o item referente à Remuneração, foi onde se obtiveram mais resultados satisfatórios, mostrando que nem sempre o dinheiro é a maior ou menor fonte de satisfação.Apesar de insatisfeitos com a remuneração, os enfermeiros no Brasil têm as suas necessidades de alimentação, moradia e vestuário resolvidas, pelo que as dimensões que afetam mais a satisfação no trabalho passe pela falta de condições de trabalho e falta de segurança.		
Tempo de experiência profissional: <ul style="list-style-type: none">Quanto maior o tempo de serviço, menor a satisfação do profissional, sendo este facto transversal em grande parte aos artigos analisados pelas autoras.Foi, contudo, encontrado um estudo, em que o tempo de serviço foi considerado como “estimulante para a satisfação no trabalho.		
Reconhecimento social <ul style="list-style-type: none">O <i>status</i> profissional é também apontado como fonte de baixa satisfação, mais que qualquer outra limitação.		

[Escreva aqui]

Siqueira e Kurcgant (2012), conduziram um estudo descritivo acerca do tema, utilizando dois grupos de enfermeiros: um grupo de enfermeiros em cargos de chefia e outro grupo, na prestação de cuidados. Os resultados obtidos estão descritos no Quadro 4.

Quadro 4. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento da gestão de recursos humanos em enfermagem

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Siqueira & Kurcgant, 2012	Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem	Estudo descritivo 44 participantes
Resultados		
Gênero: <ul style="list-style-type: none">• Predomínio do sexo feminino: 100% entre os chefes e 97,1% entre os prestadores de cuidados		
Idade: <ul style="list-style-type: none">• A idade entre os enfermeiros chefes variou entre 39 e 57 anos;• Entre os enfermeiros, a idade mínima foi de 25 anos e a máxima de 56;		
Grau de satisfação nas dimensões <ul style="list-style-type: none">• Quanto à autonomia neste estudo, os dois grupos apresentaram-se maioritariamente satisfeitos com este componente, o que leva a inferir que estes profissionais se têm apropriado de uma maior independência nas suas ações através do conhecimento adquirido, melhorando o seu desempenho profissional;• Na mesma linha de pensamento, autonomia significa a responsabilidade individual pelo trabalho ou o controle sobre as decisões profissionais;• Sabe-se que a satisfação é um fator que favorece a motivação e a produtividade profissional, estimulando a dedicação ao trabalho e à qualidade do serviço, o que se refere também à autonomia; O enfermeiro utiliza seu saber e sua sensibilidade no desempenho desta autonomia, contribuindo para uma enfermagem mais competente. No presente estudo, os grupos participantes pontuaram a <i>autonomia</i> como o componente mais importante de satisfação no trabalho;• As relações interpessoais como um dos componentes analisados no estudo foi considerado para os dois grupos (enfermeiro-enfermeiro e enfermeiro-médico) como elemento da satisfação profissional. Nos vários estudos pesquisados, este componente também foi evidenciado como fonte de satisfação entre os enfermeiros.		
Grau de satisfação geral <ul style="list-style-type: none">• 90,9% dos enfermeiros afirmaram estar satisfeitos com a atividade atual		
Chefia <ul style="list-style-type: none">• 88,9% dos enfermeiros chefes estão satisfeitos com a sua atividade actual		
Tempo de experiência profissional: <ul style="list-style-type: none">• Entre 3 e 34 anos		

[Escreva aqui]

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Siqueira & Kurcgant, 2012	Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem	Estudo descritivo 44 participantes
Resultados		
Remuneração e Progressão na Carreira <ul style="list-style-type: none">• Quanto à remuneração, pode-se inferir que existe expectativa salarial, mas como um fator gerador de insatisfação profissional;• Ainda assim encontram-se vários relatos, em que apesar da insatisfação com a remuneração, este, não é o principal fator determinante de satisfação profissional.		
Condições de trabalho <ul style="list-style-type: none">• Para os requisitos do trabalho, os grupos apresentaram resultados divergentes, conclui-se que o grupo de chefias apresentou-se satisfeito em relação aos requisitos do trabalho, enquanto que o grupo prestador de cuidados mostrou-se menos satisfeito. Esse achado encontra respaldo na maioria dos estudos referentes a este componente, nos quais a rotinização, burocratização, inflexibilidade no trabalho, quantidade/sobrecarga e modelo de assistência resultam em fatores causadores de insatisfação. Considerando que os requisitos do trabalho têm relação direta com as condições de trabalho da enfermagem e que os enfermeiros se encontram expostos a riscos ocupacionais, <i>stress</i>, entre outros, percebe-se que, neste estudo, estes fatores estão influenciando mais acentuadamente o grupo prestador de cuidados.• Em relação a normas organizacionais, o grupo de chefias apontou este componente como o de menor satisfação, enquanto que o grupo prestador de cuidados apresentou resultados mais satisfatórios.• Com estes resultados, os dois grupos classificaram como moderado o nível de importância atribuído à componente normas organizacionais.• Nesta mesma abordagem, outros estudos realizados apontaram que a administração dos hospitais não dá a atenção necessária ao corpo da enfermagem, mantendo um distanciamento dos problemas e das dificuldades enfrentados pela enfermagem, resultando em insatisfação. Os enfermeiros reconheceram como importantes as atividades que desenvolviam no trabalho, porém mostraram-se insatisfeitos com as condições de trabalho.		
Formação Acadêmica <ul style="list-style-type: none">• Quanto à realização de pós-graduação, no grupo de chefias, 66,7% têm especialização completa;• No grupo de prestadores de cuidados, 85,7% têm especialização completa e pós-graduações e formação específica nas áreas e que trabalham		
Reconhecimento social <ul style="list-style-type: none">• Quanto ao <i>status</i> profissional, os valores das frequências absolutas atribuídas a esse componente para os dois grupos foram bastante expressivos e satisfatórios.		

Estando o “Empoderamento” cada vez mais presente no léxico português, está também cada vez mais presente nas práticas de enfermagem, existindo uma dupla aplicabilidade: por um lado o empoderamento dos enfermeiros para potenciar a sua autonomia,

[Escreva aqui]

prestando, cada vez mais, cuidados de qualidade e por outro lado, o empoderamento do utente, capacitando-o para contribuir para o seu próprio bem estar e responsabilizando-o pelo seu estado de saúde. Neste caso analisa-se o empoderamento dos enfermeiros, através de uma revisão integrativa da literatura, com um total de 22 artigos analisados por Teixeira e Barbieri-Figueiredo (2015) cujos resultados se apresentam no Quadro 5.

Quadro 5. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015	Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural	Revisão integrativa – 22 artigos
Resultados		
Género <ul style="list-style-type: none">• Entre 66.7 e 100% de participantes do género feminino;		
Idade <ul style="list-style-type: none">• Níveis mais elevados de empoderamento em enfermeiros mais velhos;		
Grau de satisfação geral <ul style="list-style-type: none">• O acesso às estruturas promotoras do empoderamento (oportunidade, informação, recursos e suporte), fazem emergir ferramentas necessárias para que o enfermeiro percecionasse níveis de autonomia capazes de produzir efeitos positivos a nível de: satisfação profissional, compromisso com os objetivos organizacionais, autoeficácia e maior produtividade e efetividade.• Em 14 dos estudos analisados, é expressa claramente a relação direta e positiva entre empoderamento e satisfação profissional. Assim, aumentando o nível de empoderamento dos profissionais, o nível de satisfação também aumentará.• Contexto profissional: níveis mais elevados de empoderamento verificaram-se em Enfermeiros de Prática Avançada;• Assim, a criação de ambientes organizacionais em que o Enfermeiro se sinta empoderado, proporciona, no Enfermeiro, sentimentos de satisfação profissional e comprometimento organizacional, conduzindo a elevados níveis de desempenho (assistencial ou outros).• Neste sentido, sentir-se-á mais apto a desempenhar as suas funções de forma eficiente, reforçando a ideia de permanecer na organização.		
Formação Académica <ul style="list-style-type: none">• O nível de empoderamento aumenta com a formação académica e certificação profissional		

No seguimento da análise anterior, acerca do empoderamento dos enfermeiros, não se pode esquecer que esse empoderamento só se pode manifestar num quadro de ambiente propício e sem causar conflitos. Quando há falta de entendimento entre chefias e

[Escreva aqui]

prestadores de cuidados, tal não é possível. Nesse contexto, fez sentido analisar uma revisão integrativa da literatura, com um total de 15 artigos, cujos resultados se apresentam no Quadro 6.

Quadro 6. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: Revisão integrativa

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Moura, Bernardes, Balsanelli, Zanneti e Gabriel, 2017	Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: Revisão integrativa (Resultados)	Revisão Integrativa da Literatura Análise de 15 artigos
Resultados		
Grau de satisfação geral <ul style="list-style-type: none">• Os resultados dessa revisão integrativa evidenciam que a liderança na enfermagem exerce uma relação positiva sobre a satisfação no trabalho, sendo intermediada ou não por outra variável, reiterando a importância do investimento das organizações de saúde no aprimoramento e desenvolvimento dessa competência nos profissionais de enfermagem;• Na presente revisão constata-se a liderança tem um efeito positivo sobre o ambiente de trabalho, especificamente na satisfação no trabalho, evidenciado pelo número de artigos em que se demonstra essa relação.• Baseado nas evidências, recomenda-se o uso referencial teórico do empoderamento, bem como as estratégias para promoção de autonomia dos líderes de enfermagem e em consequência o empoderamento da equipa de enfermagem.• Observa-se a notoriedade da influência do estilo de liderança no ambiente de trabalho, pois as suas repercussões geram a sinergia ou a desagregação da equipa. Por isto, compete aos líderes repensar o modo como conduzem seu grupo, bem como se suas atitudes são marcantes na trajetória profissional dos liderados e também da organização à qual pertencem.		
Chefia <ul style="list-style-type: none">• A liderança é uma competência imprescindível à prática profissional do enfermeiro e/ou da enfermagem na sociedade e no mercado de trabalho contemporâneo, dessa forma, por meio e a partir dela que o enfermeiro dirige o seu processo de trabalho e conduz a sua equipe para o alcance de objetivos comuns;• Atualmente, os estudos desenvolvidos na enfermagem, concentram-se sobre como essa competência influencia os indivíduos na cultura organizacional, no seu ambiente de trabalho, nos resultados relacionados ao paciente (satisfação do paciente, eventos adversos) e na relação interativa entre líder e liderados, a exemplo disso, a relação entre liderança e satisfação no trabalho;• Ao analisarem as expectativas da equipa de enfermagem face à liderança, os profissionais entrevistados mencionam que o futuro líder necessita ser alguém que permita a comunicação franca e aberta, que tenha a capacidade de reconhecer e atender às necessidades da equipa, sabendo apoiar nos momentos necessários, e que procure a harmonia no ambiente de trabalho, trabalhando em prol da união e integração do grupo, assegurando a satisfação dos liderados.		

[Escreva aqui]

O Quadro 7, apresenta uma revisão integrativa da literatura, constituída por 26 artigos, que preenchiam todos os requisitos necessários a fazer parte do estudo. Nele consta a análise do equilíbrio existente entre as condições laborais e as condições intrínsecas dos profissionais, que condicionam *per si* a resposta a determinadas condições ou estímulos.

Quadro 7. Satisfação e Insatisfação no trabalho do Enfermeiro

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Sartoreto & Kurcgant 2017	Satisfação e Insatisfação no trabalho do Enfermeiro	Revisão integrativa – 26 artigos
Resultados		
Fatores Individuais <ul style="list-style-type: none">• O equilíbrio entre condições de trabalho e fatores humanos suscita um sentimento de poder e autoconfiança, aumenta a motivação, habilidade no trabalho e satisfação e melhora a saúde do profissional;• O desequilíbrio entre oportunidades, demandas institucionais e necessidades profissionais referentes às habilidades e expectativas suscita uma reação diferente. As consequências dependem das condições individuais de enfrentamento de situações difíceis de vida profissional e de controle das primeiras manifestações destas consequências.• Deste modo, quando exposto à mesma situação de <i>stress</i> o indivíduo pode enfrentá-la com sucesso e permanecer com saúde, enquanto outro pode apresentar problemas de saúde• Neste contexto, o <i>stress</i> gera insatisfação e a insatisfação com o trabalho, associada a situações consideradas críticas pelos profissionais, pode levar ao quadro de <i>stress</i>.		
Condições de trabalho <ul style="list-style-type: none">• Os enfermeiros consideram que a insatisfação no trabalho depende do que a organização oferece acrescido do que cada pessoa deseja para si na organização. Pode ser decorrente de fatores internos ao indivíduo, sobretudo manifestado pelas atitudes e sentimentos.• A insatisfação surge, quando não são concretizadas ou atendidas necessidades e expectativas pessoais em relação ao trabalho, considerando desempenho pessoal e profissional, seguindo um parâmetro considerado exequível nos aspetos econômicos, sociais, físicos e mentais;• Na literatura e nos estudos a insatisfação aparece como geradora de prejuízos à saúde física, mental e social, acarretando problemas à organização e ao ambiente de trabalho, queda na qualidade do serviço, aumento do absentismo, da rotatividade de profissionais, desgaste físico e profissional da equipa, evasão ou intenção de mudar de profissão, distúrbios psíquicos que vão do mal-estar ao quadro psiquiátrico, incluindo sofrimento mental, significativo desequilíbrio no desenvolvimento das atividades do setor com a inadequada execução das suas atribuições e exercendo influência negativa sobre outros membros da equipe que resulta em prejuízo aos clientes, ao próprio profissional e à instituição;		
Grau de satisfação geral <ul style="list-style-type: none">• Satisfação profissional aparece como sinónimo de prazer, gratificação, experiência positiva, fatores que favorecem, facilitam ou são desejáveis, ponto forte ou positivo e motivação;• Satisfação profissional, ou satisfação no trabalho, é considerada como um conjunto de sentimentos favoráveis determinados por um processo dinâmico, ativo e complexo, que podem acontecer em vários níveis influenciados por componentes intrínsecos e/ou extrínsecos, que possuem grau de importância diferenciado para cada profissional, ou seja, é um estado subjetivo e pessoal percebido pelo indivíduo como favorável.		

[Escreva aqui]

Quadro 8. Grau de Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: Análise estatística

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Bernardino, 2018	Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: Análise estatística (Resultados)	Revisão Integrativa da literatura Análise de 11 artigos
Resultados		
Fatores Individuais (caraterísticas sociodemográficas) <ul style="list-style-type: none">• Num dos estudos analisados por Belarmino (2018), nenhum dos fatores sociodemográficos influenciaram de forma significativa o nível de satisfação profissional encontrado;• Noutros casos, são assinalados o género, idade e estado civil como fatores que influenciam o grau de satisfação dos enfermeiros.		
Género: <ul style="list-style-type: none">• Em média 53.65% dos enfermeiros revelaram insatisfação com a profissão com prevalência do género masculino, sendo este facto assinalado em vários estudos;• Pequenas variações entre os sexos;• Num dos estudos, o género foi explicativo da satisfação profissional, contudo foi omissa em relação a qual género foi associado à maior ou menor satisfação no trabalho;		
Idade: <ul style="list-style-type: none">• A idade associou-se à Satisfação Profissional dos Enfermeiros, influenciando positivamente o grau de satisfação nas faixas etárias mais altas;• Faixas etárias mais elevadas, apresentam quase sempre uma satisfação maior que os das faixas etárias mais baixas• Mulheres com idade ≤ 43 anos e homens com idade > 43 anos, apresentam níveis de satisfação no trabalho mais elevado.		
Estado civil <ul style="list-style-type: none">• O estado civil de casado ou em união de facto, influencia positivamente a satisfação no trabalho.		
Grau de satisfação geral <ul style="list-style-type: none">• A população estudada não está globalmente satisfeita nem globalmente insatisfeita com o seu trabalho;• Contudo, em média, os enfermeiros encontram-se insatisfeitos;• Grau de satisfação geral, resultante da satisfação de condições específicas destacando: funcionamento e organização do serviço e o tipo de trabalho realizado;• O Grau de satisfação no trabalho é resultante da perceção que o sujeito faz da diferença entre as suas expectativas e condições gerais, verificando-se que nos sujeitos que apresentavam maior grau de satisfação no trabalho, as suas expectativas eram próximas, ou as próprias das condições reais do seu trabalho.		

[Escreva aqui]

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Bernardino, 2018	Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: Análise estatística (Resultados)	Revisão Integrativa da literatura Análise de 11 artigos
Resultados		
Chefia <ul style="list-style-type: none">• A satisfação em relação às chefias (dimensão Supervisão), obteve uma média de 75,10%, nos estudos analisados denotando contentamento com a organização e com a capacidade profissional do chefe, o seu envolvimento no trabalho e o bom entendimento com os subordinados.• Enfermeiros que exercem funções de gestão, também insinuam sentir-se profissionalmente mais satisfeitos.		
Grau de satisfação nas dimensões <ul style="list-style-type: none">• O salário, a progressão, o excesso de trabalho, as políticas e procedimentos na organização, o reconhecimento e a equidade, são por ordem decrescente as dimensões em que a insatisfação é verificada;• Os profissionais que revelaram maior satisfação profissional global pertencem à categoria profissional “enfermeiro”, funções de gestão em horário fixo e com um tempo de exercício na profissão menor ou igual a 15 anos com contrato individual de trabalho sem termo;• É nas dimensões do relacionamento com os colegas, da natureza do trabalho, rotina, responsabilidade, autonomia e relacionamento com a chefia que os enfermeiros se encontram mais satisfeitos;• Relativamente ao local de trabalho, os participantes que trabalham em centros de saúde mostraram maior satisfação do que participantes que trabalham em hospitais;• Os enfermeiros estão mais satisfeitos ao nível da relação profissional/utente, das relações de trabalho e suporte social, do <i>status</i> e prestígio;• A satisfação profissional depende do vínculo, do desempenho funções de gestão, do tempo de serviço e da idade;• A dimensão remuneração, foi a que obteve valores médios de insatisfação mais elevado, seguida do excesso de trabalho, mas também a progressão e reconhecimento, segurança no emprego, condições de trabalho e saúde. Estes resultados são transversais na maioria dos estudos consultados.		
Condições de trabalho <ul style="list-style-type: none">• A satisfação profissional dos enfermeiros é claramente afetada pelos fatores organizacionais;• Condições de trabalho, mais valorizadas foram a comunicação organizacional, reconhecimento profissional, a organização do trabalho, a autonomia e o bom ambiente de trabalho;• É nas dimensões responsabilidade, natureza do trabalho, no relacionamento com os colegas, na rotina e com a chefia que os enfermeiros se encontram mais satisfeitos.		
Remuneração e Progressão na Carreira <ul style="list-style-type: none">• Na globalidade dos estudos analisados, encontrou-se um nível elevado de insatisfação, tanto na remuneração (91,97%) como na progressão na carreira (79,03%);• Os enfermeiros sentem-se insatisfeitos com a remuneração auferida comparativamente ao trabalho que desempenham, com as atribuições, funções, competências e qualificações no desempenho profissional e incompatível com o esforço despendido na resposta às necessidades dos clientes;• Relativamente à remuneração, os enfermeiros satisfeitos com o seu vencimento, apresentam níveis de satisfação profissional mais elevados.		

[Escreva aqui]

Autor / Data	Nome do Estudo	Tipo de estudo
Bernardino, 2018	Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: Análise estatística (Resultados)	Revisão Integrativa da literatura Análise de 11 artigos
Resultados		
Vínculo Profissional <ul style="list-style-type: none">• O vínculo laboral influencia a Satisfação Profissional dos Enfermeiros: os enfermeiros com contrato em funções publicas por tempo indeterminado são os mais satisfeitos;• Contudo, casos há em que os enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho demonstram ordenação média de satisfação superior aos que têm Contrato de Trabalho em Funções Públicas.		
Tipo de horários <ul style="list-style-type: none">• O tipo de horário influencia a Satisfação Profissional dos Enfermeiros: enfermeiros que praticam horário fixo, consideram-se ligeiramente mais satisfeitos do que os enfermeiros com horário por turnos;• Enfermeiros que realizam turnos consecutivos e horas extraordinárias apresentam ordenação média de satisfação com o trabalho inferior		
Tempo de experiência profissional: <ul style="list-style-type: none">• Existe relação da satisfação, local de trabalho e tempo de serviço;• No que se refere ao local de trabalho, a maioria dos enfermeiros, trabalham no mesmo serviço há mais de 10 anos;• Enfermeiros menos satisfeitos, são os que se encontram a meio da sua carreira profissional;• Enfermeiros com mais anos de serviço, apresentam uma maior satisfação relativamente aos demais grupos.		
Formação Académica <ul style="list-style-type: none">• A formação académica influencia a satisfação profissional dos enfermeiros: enfermeiros especialistas, demonstram uma maior satisfação comparativamente com outros grupos;• O exercício de funções de especialista por parte dos Enfermeiros de Reabilitação influencia positivamente a satisfação profissional;• O facto de os enfermeiros especialistas em reabilitação trabalharem só num local associou-se a uma maior satisfação profissional;• Enfermeiros com Mestrado apresentam ordenação média de satisfação inferior aos restantes grupos, havendo diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações académicas e a segurança com o futuro da profissão.		
Reconhecimento social <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social, são aqueles que apresentam maiores níveis de satisfação;• Enfermeiros que referem estar totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social da profissão apresentam também um grau de satisfação com o trabalho mais baixa.		

[Escreva aqui]

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

4. MÉTODOS

O método é importante para situar o raciocínio no tempo e no espaço, relacionar o que já foi produzido sobre o tema e organizar novas associações. É o caminho que o pesquisador deve utilizar ao realizar uma pesquisa.

De uma forma generalista a ‘Metodologia’ consiste na descrição de toda a estrutura do trabalho, ou seja, é um conjunto de passos a percorrer no processo de investigação, e tem como objetivo analisar as características dos vários métodos disponíveis, observando as suas limitações ou implicações (Gerhardt & Souza, 2009). Mais acrescenta Coutinho (2020), que o capítulo ‘Metodologia’ destina-se a dar informação sobre os procedimentos gerais usados na pesquisa empírica, os instrumentos utilizados e identificar a maneira como os dados foram recolhidos.

Neste contexto, este capítulo explicita os procedimentos metodológicos inerentes ao estudo empírico, que possibilitarão obter respostas às questões de investigação colocadas. Como tal, especifica o tipo de investigação, as variáveis em estudo, o plano de amostragem, os procedimentos formais e éticos, os instrumentos de recolha de dados utilizados, assim como o tipo de análise e tratamento estatístico.

4.1 Questões de Investigação e Objetivos do Estudo

Qualquer investigação tem como ponto de partida uma situação que é considerada um problema, sobre o qual é necessário estudar.

No presente estudo, a problemática selecionada foi: o grau de satisfação profissional dos enfermeiros, com formação em reabilitação, FER, no território nacional, ao nível do continente e ilhas atlânticas.

[Escreva aqui]

Questões de investigação

Determinaram-se 5 questões de investigação, com duplo objetivo: por um lado orientar o estudo e por outro facilitar a compreensão do fenómeno:

- Q1.** ‘Qual o principal motivo que levou os enfermeiros a realizar FER?’
- Q2.** ‘Qual a maior dificuldade encontrada durante a realização da FER?’
- Q3.** ‘Quais as alterações encontradas a nível profissional após realização de FER?’
- Q4.** ‘Qual o grau de satisfação profissional dos enfermeiros com FER?’
- Q5.** ‘O grau de satisfação profissional dos enfermeiros com FER, é influenciada por outros fatores: determinantes individuais ou de outra natureza?’

Objetivos

Em função das questões de investigação, estabeleceram-se como objetivos do estudo:

- Identificar o principal motivo que levou os enfermeiros a realizar FER;
- Reconhecer a maior dificuldade encontrada durante a realização de FER;
- Identificar as alterações a nível profissional pela realização de FER;
- Estimar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros com FER;
- Identificar fatores capazes de afetar a satisfação dos enfermeiros com FER.

4.2. Tipo de estudo

Os objetivos acima definidos mostram-se passíveis de ser estudados pela realização de um estudo quantitativo, transversal, do tipo descritivo correlacional.

A utilização da metodologia quantitativa permite obter dados que proporcionam realidades objetivas no que respeita às variáveis em estudo visando analisar a distribuição e relação entre variáveis, que são estudadas tal qual existem, em contexto natural, sem manipulação, sendo quase sempre classificadas em função, de três objetivos: descrever, explicar ou ainda explorar (Coutinho, 2020).

Os estudos transversais são estudos cuja recolha de dados é efetuada num único período de tempo, em momentos determinado (Haro, et al., 2016). O estudo descritivo permite descrever um fenómeno, uma população ou um conceito relativo a essa população, não estabelecendo relações entre as variáveis (Haro, et al., 2016).

“O estudo descritivo-correlacional tem por objetivo explorar relações entre variáveis e descrevê-las.” (Fortin, 2009, p. 244). Neste contexto, pretende-se com o estudo

[Escreva aqui]

descritivo-correlacional identificar não só o grau de satisfação dos enfermeiros com FER (descritivo), mas também reconhecer características ou determinantes com possibilidade de contribuírem para esse grau de satisfação (correlacional).

4.3. Participantes

A população alvo deste estudo, são os enfermeiros com FER, no continente e ilhas. Segundo dados da Ordem dos Enfermeiros [OE], no ano 2018 existiam um total de 4110 enfermeiros com especialidade em ER (Universo populacional). Destes, 2957 são do sexo feminino e 1153 do sexo masculino, distribuindo-se por secções: Secção regional do norte -1486; Secção regional do centro - 821; Secção regional do sul -1581; Secção regional dos Açores - 70; Secção regional da Madeira - 152 (OE, 2018). Atualmente, no site oficial da OE constam já 4519, representando um crescimento de 409 enfermeiros, em dois anos, com competências adicionais na reabilitação dos doentes, capacidades essas, obtidas pela FER (OE, 2020).

A amostra, constituída sem a intervenção da investigadora, é formada por 119 enfermeiros com FER, no continente e ilhas, que voluntariamente preencheram o questionário autoadministrado, difundido via internet, que após submissão retornou à investigadora de forma anónima, sem necessidade de qualquer outro procedimento.

Definiram-se como critérios de inclusão à data do preenchimento do questionário, todos os enfermeiros que já tivessem terminado a FER, quer estivessem a exercer funções como especialistas em reabilitação, quer não.

Período de colheita de dados

A colheita de dados decorreu entre o dia 23-01-2019 e o dia 04-09-2019.

Caraterização da amostra

A observação da Tabela 1, permite-nos saber que os participantes:

- Têm idades compreendidas entre 26 e 64 anos, com média de 43,51 (8,85);
- Maioritariamente são enfermeiros do sexo feminino: 75 (63%);
- Maioritariamente são casados ou vivem em união de facto: 78 (65,5%);

[Escreva aqui]

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variável	N	%	Moda/ Intervalo Modal	Média	DP	Mediana
Grupo etário (anos)						
[25 – 35[	20	16,8	50	43,51	8,85	43
[35 – 45[	45	37,8	[35-45[
[45 – 55[	39	32,8				
≥ 55	15	12,6				
Sexo						
Feminino	75	63,0	Feminino	-	-	-
Masculino	44	37,0				
Estado civil						
Solteiro	30	25,2				
Casado/União de facto	78	65,5				
Viúvo	1	0,8	-	-	-	-
Divorciado	10	8,4				

4.4. Instrumento de colheita de dados

Para o tipo de estudo a empreender, o questionário autoadministrado, foi considerado o método de recolha de dados mais adequado, quer por ser prático e económico, quer pela possibilidade de chegar a um maior número de pessoas, que preencham os requisitos para participar no estudo.

O instrumento de colheita de dados foi criado a partir do *google forms*, enviado via internet (Anexo 1), permitindo ao participante submeter o mesmo de forma simples após preenchimento, retornando à investigadora, anonimamente, sem necessidade de qualquer outro procedimento.

O questionário foi construído especificamente para o propósito do estudo, em função dos objetivos estabelecidos. Depois de elaborado, foi revisto, por um grupo de Enfermeiros Especialistas em ER, a fim de assegurar a validade do construto.

Antes da sua aplicação efetiva procedeu-se ao pré-teste, a cinco enfermeiros especialistas em ER, que não foram incluídos no estudo. Consequentemente, o questionário sofreu algumas alterações.

Após alterações, de palavras ou expressões dúbias, foi enviado o questionário final, utilizando para tal as redes sociais, onde se podem encontrar vários grupos constituídos apenas por enfermeiros. Esta é uma prática relativamente nova, mas muito útil: chega

[Escreva aqui]

muito rapidamente a muito do público alvo, garante anonimato, é de fácil preenchimento, pode ser preenchido faseadamente e é um método económico de aplicação de questionários, fomentando a sustentabilidade ambiental, uma vez que não é gasto papel.

O questionário, composto por questões abertas, fechadas, de escolha múltipla, dicotómicas e escalar, é composto por cinco secções:

Secção I- Caracterização sociodemográfica: constituída por três questões, através das quais se obtém um perfil sociodemográfico básico dos participantes.

Secção II- Dados profissionais, anteriores à FER: composta por três questões, através das quais se obtém dados relativos à situação profissional antes da FER.

Secção III- Dados sobre tipo e conteúdos programáticos da FER: formada por quatro questões, abordando os motivos de escolha, as maiores dificuldades sentidas durante o período de formação e a adequação do plano curricular dessa formação.

Secção IV- Dados profissionais, posteriores à FER: inclui dez questões, com o objetivo de conhecer quais as mudanças efetivas a nível profissional, após a realização da FER.

Secção V- Escala de Satisfação Profissional: Constituída por 48 itens iniciais, tendo por base a Escala de Satisfação Profissional originalmente elaborada por Ana Pereira (2010), a partir da escala JSS de Spector. Uma vez realizada a adaptação, foi validada por Pereira (2010) para a sua amostra, no estudo por ela empreendido. A utilização no presente estudo foi autorizada pela autora.

4.5. Variáveis e operacionalização

Qualquer investigação incide sobre variáveis, que têm de ser devidamente identificadas. Tal significa que esta identificação não é somente designar a variável pelo seu nome, mas também atribuir-lhe um significado exclusivo para o estudo específico, como forma de tornar a variável mensurável. Para tal, as variáveis têm de ser operacionalizadas concetual e empiricamente (Sousa & Baptista, 2011).

Uma vez que representam aspetos relevantes dos fenómenos, é importante saber individualizá-las e utilizá-las de modo adequado na investigação. Neste trabalho, a variável em estudo é designada pela ‘Satisfação Profissional dos Enfermeiros com FER’.

[Escreva aqui]

Quanto às restantes, para se poder diminuir a probabilidade de divergências interpretativas, para conferir-lhes um significado claro e torná-las mensuráveis, procedeu-se à operacionalização e recodificação (Quadro 9).

Relativamente à Secção I: ‘Caracterização sociodemográfica’, foram identificadas, operacionalizadas e recodificadas as variáveis: Género; Idade; Estado civil.

Quadro 9. Operacionalização e recodificação de variáveis sociodemográficas

VARIÁVEL	OPERACIONALIZAÇÃO	RECODIFICAÇÃO	
		Análise descritiva	Análise estatística
Género	Questão dicotómica: Masculino/Feminino	Mantida Codificação: Feminino/Masculino	Mantida Codificação: Feminino/Masculino
Idade	Questão aberta: idade em anos	Recodificada em 4 grupos [25 - 35[[35 - 45[[45 - 55[≥ 55	Recodificada em 2 grupos < 40 ≥ 40
Estado civil	Questão de escolha múltipla: Solteiro Casado/União de facto Viúvo Divorciado	Recodificada em 2 grupos: Solteiro Divorciado / Viúvo / Casado/União de facto	Mantida Recodificação: Solteiro/ Viúvo / Divorciado Casado/União de facto

Quanto à Secção II: ‘Dados profissionais, anteriores à FER’, seguiram-se os mesmos passos, operacionalizando e recodificando as variáveis como se apresenta no Quadro 1. São eles o Tempo de experiência profissional; Vínculo profissional; Horário de trabalho.

[Escreva aqui]

Quadro 10. Operacionalização e recodificação das variáveis sobre Dados profissionais

VARIÁVEL	OPERACIONALIZAÇÃO	RECODIFICAÇÃO	
		Análise descritiva	Análise inferencial
Tempo de experiência profissional	Questão de escolha múltipla: <1 ano [1-5[anos [5-10[anos ≥10 anos	Mantida Codificação: < 1 ano [1-5[anos [5-10[anos ≥10 anos	Recodificado em 2 grupos: < 5 anos ≥ 5 anos
Vínculo profissional	Questão de escolha múltipla: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado Contrato de trabalho a termo Contrato de trabalho a termo incerto Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado Prestação de serviços Trabalho por conta própria	Recodificado em 4 grupos: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado; Contrato de trabalho a termo /Contrato de trabalho a termo incerto. Prestação de serviços/ Trabalho por conta própria.	Recodificado em 2 grupos: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado / Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado Contrato de trabalho a termo /Contrato de trabalho a termo incerto/ Prestação de serviços/ Trabalho por conta própria.
Horário de trabalho	Questão de escolha múltipla: Horário fixo Horário por turnos Isenção de Noites Outro	Mantida Codificação: Horário fixo Horário por turnos Isenção de Noites	Recodificado em 2 grupos: Horário fixo/Isenção de Noites Horário por turnos

No que respeita à Secção III: ‘Dados acerca do tipo de formação e opinião sobre o conteúdo programático da FER’, (Quadro 11) as variáveis selecionadas foram: Tipo de FER; Motivo Principal da escolha desse tipo de formação; Principais dificuldades durante a FER; Adequação do plano curricular da FER.

À imagem das variáveis anteriores, também houve necessidade de tornar o número de grupos menor, nomeadamente no respeitante às principais dificuldades durante a FER.

[Escreva aqui]

Quadro 11. Operacionalização e recodificação das variáveis sobre tipo e conteúdo programático da FER

VARIÁVEL	OPERACIONALIZAÇÃO	RECODIFICAÇÃO	
		Análise descritiva	Análise inferencial
Tipo FER	Questão dicotómica: Mestrado em ER Pós-licenciatura de especialização em ER	Mantida Codificação: Mestrado em ER Pós-licenciatura de especialização em ER	Mantida Codificação: Mestrado em ER Pós-licenciatura de especialização em ER
Dificuldade principal durante a FER	Questão de escolha múltipla: Conciliação com a vida profissional Conciliação com a vida pessoal Realização dos estágios curriculares Elaboração da dissertação de mestrado Outra	Mantida Codificação: Conciliação com a vida profissional Conciliação com a vida pessoal Realização dos estágios curriculares Elaboração da dissertação de mestrado Outra	Recodificada em 2 grupos: Conciliação com vida pessoal e profissional Realização dos estágios curriculares / Elaboração da dissertação de mestrado
Adequação do plano curricular	Questão dicotómica: Sim Não	Mantida Codificação Sim Não	Mantida Codificação Sim Não

Uma vez mais recodificaram-se as variáveis para diminuir o número de grupos, nomeadamente quanto ao Vínculo profissional e Horário de trabalho, tal como realizado nas variáveis sobre dados profissionais anteriores à FER.

No Quadro 12, estão representadas as variáveis referentes à Secção IV: ‘Dados profissionais posteriores à FER’, isto é: Tempo de experiência profissional com FER; Vínculo profissional; Horário de trabalho.

[Escreva aqui]

Quadro 12. Operacionalização e recodificação das variáveis sobre dados profissionais posteriores à FER

VARIÁVEL	OPERACIONALIZAÇÃO	RECODIFICAÇÃO	
		Análise descritiva	Análise inferencial
Tempo de experiência profissional	Questão de escolha múltipla: <1 ano [1-5[anos [5-10[anos ≥10 anos	Mantida Codificação: < 1 ano [1-5[anos [5-10[anos ≥10 anos	Recodificada em 2 grupos: < 5 anos ≥ 5 anos
Vínculo profissional	Questão de escolha múltipla: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado Contrato de trabalho a termo Contrato de trabalho a termo incerto Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado Prestação de serviços	Mantida Codificação: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado Contrato de trabalho a termo Contrato de trabalho a termo incerto. Prestação de serviços	Recodificada em 2 grupos: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado/ Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado Contrato de trabalho a termo / Contrato de trabalho a termo incerto/ Prestação de serviços
Horário de trabalho	Questão de escolha múltipla: Horário fixo Horário por turnos Isenção de Noites Outro	Mantida Codificação: Horário fixo Horário por turnos Isenção de Noites	Recodificado em 2 grupos: Horário fixo/Isenção de Noites Horário por turnos

No que diz respeito à Secção V, ou seja, à variável de estudo: ‘Satisfação profissional dos enfermeiros com FER’, a forma considerada mais adequada para a sua mensuração foi a Escala de *Likert*. Esta escala tem cinco proposições (possibilidades de resposta), que oscilam entre “Discordo completamente” e “Concordo completamente”.

Foi utilizada a Escala de Satisfação de Pereira (2010), constituída por 48 itens (Anexo 2), escala esta validada para a amostra do estudo em curso.

4.6. Validação da Escala

Martins (2006) afirma, que para elaborar um instrumento de avaliação, tem de estar bem definido o que deve ser medido e como deve ser medido. Assim, a construção de qualquer instrumento (questionário, escala, teste ou outro), exige cuidados para garantir a segurança e para que os resultados mereçam confiança. Neste estudo interessa validar o instrumento selecionado, para analisar a Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros com

[Escreva aqui]

FER. Neste contexto e perante os objetivos do estudo, subtemos a Escala a validação, começando pela Análise Fatorial [AF] e terminando com o Alpha de Cronbach.

Pestana e Gageiro (2014) referem-se à AF como um conjunto de técnicas estatísticas que procura explicar a correlação entre as variáveis observadas, simplificando os dados pela redução do número de variáveis necessárias para os descrever.

A qualidade de uma escala é determinada pela sua fidedignidade e confiabilidade da consistência interna. A fidedignidade dos resultados obtidos reporta-se à consistência dos resultados totais e à consistência interna dos itens (Martins G. , 2006). De acordo com o primeiro sentido, assegura-se que, se aplicarmos a mesma escala várias vezes ao mesmo indivíduo, o resultado variará muito pouco e de acordo com o desvio padrão. Quanto ao segundo, diz-se que os itens que compõem o teste se apresentam como um todo homogéneo e, como tal, há uniformidade e coerência nas respostas dos indivíduos a cada um dos itens que compõem a escala.

Tamanho da amostra

O objetivo da AF é encontrar fatores subjacentes num grupo de variáveis, pelo que a amostra deve ser suficientemente grande, de forma a garantir que numa segunda análise se mantenham os fatores. O mínimo de respostas válidas (N) por variável (K), segundo Hill (2000, citado por Pestana e Gageiro, 2014), como representado no Quadro 13:

Quadro 13. Cálculo de respostas válidas necessárias por variável para realizar AF

N	K
n = 50	se $K \leq 5$
n = 10 x K	se $K \leq 15$
n = 5 x K	se $K > 5$

No caso da amostra em análise: **N=119; K=48**, pelo que **5x48=240**

O que nos diz que a amostra é insuficiente para extrapolar os resultados além deste estudo.

Existência de correlação entre as variáveis

Para Pestana e Gageiro (2014), o estudo das correlações lineares entre as variáveis observadas é de grande importância na AF. Quando há correlações entre pares de variáveis, existe uma matriz de correlações que indica a existência de dependência nos dados, que permite descrevê-los e resumi-los num número inferior de variáveis compostas

[Escreva aqui]

ou derivadas, facilitando a sua compreensão. O propósito da AF é, pois, obter um conjunto de fatores², em menor número que o conjunto de variáveis originais³, que consigam exprimir o significado dessas variáveis.

A matriz das correlações, mede a associação linear entre as variáveis através do coeficiente *R* de Pearson, ou *Ró* de Spearman, no caso das variáveis não obedecerem aos critérios de normalidade e simetria. Contudo, uma vez que a amostra **N > 30**: o número razoável exigido pelo Teorema do Limite Central (Pestana & Gageiro, 2014; Marôco, 2018) e, sendo a amostra constituída por **N=119** participantes, o Teorema garante que “a média tem distribuição normal, mesmo que a variável, para a qual se quer calcular a média, não tenha distribuição normal” (Marôco, 2018, p. 46).

- **Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy [KMO]**

O KMO é um dos procedimentos que permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a continuar com a AF (Pestana & Gageiro, 2014). O KMO varia entre 0 e 1 e compara as correlações de ordem 0, com as correlações parciais observadas entre as variáveis. Quanto mais próximo de 1 for o resultado do KMO, melhor será o grau de ajuste a AF (Quadro 14).

O KMO dá a conhecer a adequação do tamanho da amostra: se **KMO < 0,5**, não haveria condições para prosseguir com a AF (Martins G. , 2006).

Quadro 14. Valores de KMO e designação equivalente da AF

KMO	Análise Fatorial
>0,9	Muito Boa
0,8-0,9	Boa
0,7-0,8	Média
0,6-0,7	Razoável
0,5-0,6	Má
<0,5	Inaceitável

Na amostra em análise obteve-se um **KMO=0,82** (Tabela 2), o que indica uma Análise Fatorial Boa e Tamanho da amostra adequado para prosseguir com a AF.

O Teste de Esfericidade de Bartlett (Tabela 2), tem associado um nível de significância muito bom: ***p* = 0,00**, o que leva à rejeição da hipótese da matriz das correlações na

²A designação de ‘fatores’ equivale a outras designações, utilizadas no texto, nomeadamente ‘componentes’ e ‘dimensões’.

³ A designação de ‘variáveis’ equivale a outras designações, utilizadas no texto, nomeadamente ‘Itens’

[Escreva aqui]

população, ser a matriz identidade; $p \leq 0,001$ mostra a existência de correlação entre alguns pares de variáveis; com valores de significância $\alpha < 0,05$, estando as variáveis relacionadas significativamente.

Tabela 2. Testes de KMO e Teste de Bartlett

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,82
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3357,10
	Df	1128
	Sig.	,000

Por seu lado, a matriz de comunalidades, mostra todos os valores superiores a **0,4**, indicando que cada item está corretamente alocado ao seu fator. Constata-se ainda que, os itens que compõem o teste, se apresentam como um todo homogêneo, existindo por tal coerência nas respostas dos indivíduos a cada um dos itens que compõem a escala.

Número de fatores a reter

Marôco (2018), refere que devemos reter o menor número de fatores que nos permitem explicar convenientemente o fenómeno. O número de fatores necessários para descrever os dados, pode ser obtido através dos **valores próprios**, ou do *scree plot* consoante o número de variáveis K (Hill, 2000 como citado em Pestana & Gageiro, 2014):

Quadro 15. Representação da estratégia a utilizar, tendo em conta o número de variáveis

K	Estratégia
$K \leq 30$	Critério de Kaiser
$K > 30$	<i>Scree plot</i>

Observando o *scree plot* (Ilustração 1), vemos uma primeira inflexão no fator 4, apresentando, no entanto, uma variância total explicada de apenas 48,26% (Tabela 3), quando o mínimo admissível é de 50%. Marôco (2018).

Contudo, estas estratégias podem e devem ser utilizadas em simultâneo, para ajudar a decidir o número mínimo de fatores: o Critério de Kaiser ou regra de *eigenvalue* >1 e o *scree plot* que representa graficamente os fatores *eigenvalue* (Ilustração 2). Dessa representação gráfica “(...) *pode perceber-se qual a importância relativa de cada fator para explicar a variância total das variáveis originais.*” (Marôco, 2018, p. 472). O *Scree*

[Escreva aqui]

Plot obtido, mostra uma primeira inflexão, ao nível da componente 4. Contudo, a análise da Tabela de Variância Total Explicada, mostra que, os 50% (Tabela 3), só são alcançados ao nível da componente 5 (51,73%).

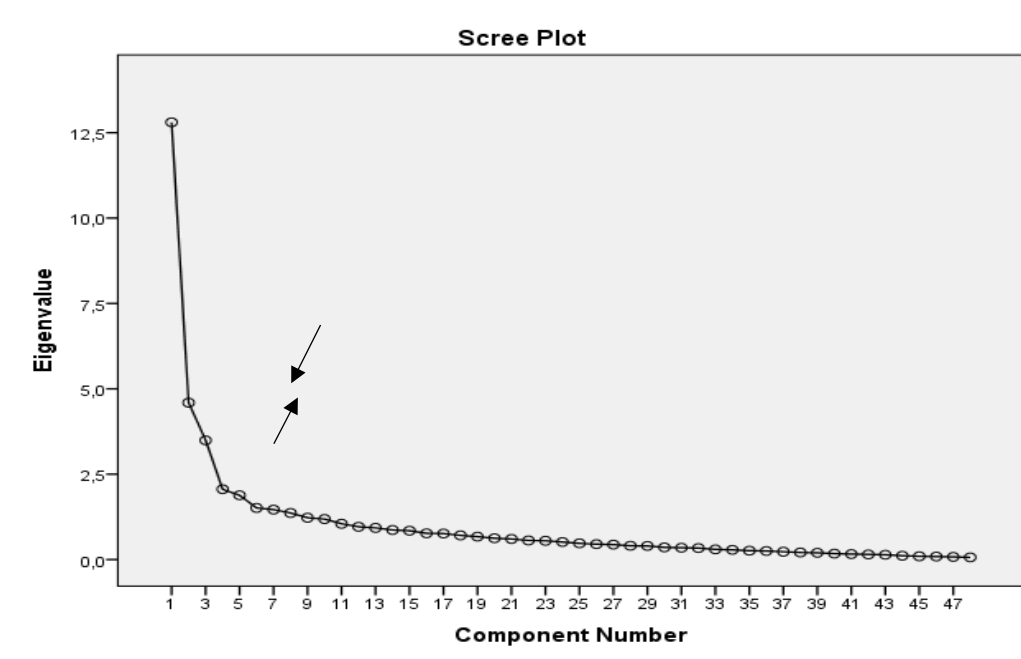


Gráfico 1. Scree Plot para definição de componentes principais (fatores) a reter.

Tomando em consideração este ponto de convergência, faz-se a retenção de 5 fatores.

Tabela 3. Variância Total Explicada⁴

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	Variance %	Cumulative %	Total	Variance %	Cumulative %
1	12,805	26,677	26,677	12,805	26,677	26,677
2	4,594	9,571	36,247	4,594	9,571	36,247
3	3,491	7,273	43,520	3,491	7,273	43,520
4	2,061	4,293	47,813	2,061	4,293	47,813
5	1,882	3,921	51,734	1,882	3,921	51,734
6	1,512	3,151	54,885	1,512	3,151	54,885
7	1,463	3,047	57,932	1,463	3,047	57,932
8	1,363	2,840	60,773	1,363	2,840	60,773
9	1,225	2,552	63,325	1,225	2,552	63,325
10	1,187	2,472	65,797	1,187	2,472	65,797
11	1,049	2,185	67,982	1,049	2,185	67,982
12	,961	2,001	69,983			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

⁴ Tabela parcial.

[Escreva aqui]

Percentagem de variância explicada por cada fator retido

Observando a Tabela 3, constata-se que o Fator 1 explica 26,68% da variância total e mais de metade da variância acumulada de 51,73%; no seu conjunto, os primeiros cinco fatores, explicam a Variância acumulada de 51,73%.

Variáveis alocadas a cada fator

Os valores estimados das comunalidades após extração das componentes variam entre 0 e 1, sendo parte da variância explicada pelos fatores comuns. Se o valor das comunalidades é 0, os fatores comuns não explicam nenhuma variância da variável; Se estiver entre 0 e 1, os fatores comuns explicam parte da variância; se é igual a 1, os fatores comuns explicam toda a variância da variável (Quadro 16)

Na AF a situação ideal corresponde à existência de poucos fatores comuns e de uma pequena contribuição dos fatores únicos. Idealmente deviam ser ou muito grandes ou muito pequenos. De acordo com Pestana e Gageiro (2014):

Quadro 16. Interpretação de pesos fatoriais

Peso fatorial	Interpretação
Elevado	Indica o fator a que cada variável se associa
Intermédio	Indica que cada variável se associa a mais que um fator
Muito pequeno	Indica que ao fator não se associa a nenhuma variável

Para tornar os fatores mais facilmente interpretáveis, Pestana e Gageiro (2014), indicam como solução extremá-los, através da utilização de métodos de rotação. Ou seja, tornar os *loadings* elevados ainda maiores e os *loadings* baixos ainda mais pequenos, de modo a fazer desaparecer os casos intermédios.

Rotação Varimax e Rotação Ortogonal

A Rotação Varimax minimiza o número de variáveis com *loadings* elevados num fator, obtendo uma solução, em que cada componente se aproxima de -1 ou de $+1$, no caso de existir associação entre ambas, ou de zero, na ausência de associação linear. Caso os fatores estejam correlacionados a rotação ortogonal transforma-os em fatores independentes (Pestana & Gageiro, 2014). Geralmente “(...) *consideram-se significativos os loadings maiores ou iguais a 0,5, por serem responsáveis por pelo menos 25% da*

[Escreva aqui]

variância” (Pestana & Gageiro, 2014, p. 524). Desta forma, os itens com *loadings* <0,5, foram eliminados (Anexo 2).

Fatores a reter e alocação de variáveis

Uma vez realizados os cálculos no SPSS, foram reconhecidos 5 fatores, tendo os itens sido reduzidos de 48 para 31 (Anexo 2).

Análise de Consistência Interna: o Alpha de Cronbach

O *Alpha de Cronbach* é a medida mais clássica, e apesar de gerar discussão e estar longe de consensos, continua a ser a medida mais utilizada para determinar a precisão do instrumento. Trata-se de um índice de consistência interna que apresenta valores entre 0 e 1, e onde α é um coeficiente de correlação ao quadrado, que mede a homogeneidade das perguntas correlacionando as médias de todos os itens, para estimar a consistência do instrumento.

A fidedignidade dos resultados obtidos reporta-se à consistência dos resultados totais e à consistência interna dos itens. De acordo com Pestana e Gageiro (2014, p.531) os valores de Alpha obtidos são classificados da forma que se apresenta no Quadro 17.

Quadro 17. Consistência interna dos itens de acordo com os valores obtidos de α

Valor de α	Alpha de Cronbach
$\alpha > 0,9$	Muito Boa
$0,8 > \alpha < 0,9$	Boa
$0,7 > \alpha < 0,8$	Razoável
$0,6 > \alpha < 0,7$	Fraca
$\alpha < 0,6$	Inadmissível

Na análise obteve-se uma estatística de confiabilidade com: $\alpha = 0,91$, o que representa um Alpha de Cronbach com consistência interna **Muito boa**.

Com os resultados obtidos em termos de AF, concluímos positivamente a validação da Escala para a amostra em estudo.

4.7. Operacionalização da Escala ESTEFER

Após validação da Escala e como referido anteriormente, obtiveram-se 31 itens, alocados a cinco Dimensões da forma como se pode observar na Tabela 4.

[Escreva aqui]

Tabela 4. Dimensões da ESTEFER e alocação dos Itens às suas Dimensões

	Itens	Dimensão
Item 21.	Sinto que o meu trabalho é interessante.	Autonomia e Reconhecimento
Item 23.	O meu trabalho é agradável.	
Item 29.	O meu trabalho é agradável e diversificado.	
Item 19.	Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	
Item 20.	Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	
Item 14.	Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	
Item 18.	São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	
Item 8.	Sinto que o meu trabalho é valorizado.	
Item 17.	Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	
Item 27.	Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	
Item 1.	O meu trabalho é de grande responsabilidade.	
Item 10.	Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	
Item 15.	Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	
Item 11.	O meu chefe é justo com os seus subordinados.	Supervisão
Item 25.	Confio no meu chefe.	
Item 3.	O meu chefe é competente nas suas funções.	
Item 5.	O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	
Item 6.	O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	
Item 22.	Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo	
Item 4.	Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	
Item 16.	Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.	Remuneração e Progressão
Item 13.	Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	
Item 2.	O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	
Item 31.	Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	
Item 7.	Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	Ambiente e Relações laborais
Item 24.	Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	
Item 12.	Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	
Item 30.	Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	
Item 26.	Sinto que tenho demasiado trabalho.	Condições de trabalho
Item 9.	Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	
Item 28.	Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	

Uma vez definidas as Dimensões a partir da pesquisa bibliográfica, é também a partir dessa pesquisa, que se procede à descrição operacional (Quadro 18).

[Escreva aqui]

Quadro 18. Dimensões e sua descrição operacional

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO OPERACIONAL
Autonomia e reconhecimento	<ul style="list-style-type: none">• Liberdade para fazer o trabalho como deseja, entendendo-se como uma liberdade responsável e em consciência• Reconhecimento profissional
Supervisão	<ul style="list-style-type: none">• Relacionamento formais e informais entre superiores e subordinados
Remuneração e Progressão no trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Remuneração mensal que permita ao indivíduo resolver as suas necessidades individuais e manter estatuto, prestígio e reconhecimento social• Oportunidade de progredir na carreira• Ser reconhecido profissionalmente
Ambiente e relacionamento no trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento de funções num ambiente laboral agradável e gratificante
Condições de trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Horas de trabalho• Trabalho por turnos• Condições físicas• Disponibilidade de material e equipamentos

Como já referido, a ESTEFER é uma Escala de *Likert*, com 5 proposições (possibilidades de resposta). As respostas variam entre Discordo Completamente e Concordo Completamente, sendo os valores a atribuir de 1 a 5, em conformidade com a forma como se apresenta o item: na positiva, negativa ou invertida. O Quadro 19, permite melhor compreensão da atribuição de valores.

Quadro 19. Proposições e Valores a atribuir na Escala de Likert

PROPOSIÇÃO	<i>Concordo completamente</i>	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo nem discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Discordo completamente</i>
Valor Item positivo	5	4	3	2	1
Valor Item negativo	1	2	3	4	5

Considerando os 31 Itens e as 5 Dimensões da ESTEFER, significa que o *score* mínimo que se pode obter é de 31 e o *score* máximo de 155. Mas para além destes *scores* globais, interessa analisar os *scores* de cada Dimensão, como se identificam no Quadro 20.

Quadro 20. *Scores* mínimos e máximos para cada dimensão

DIMENSÕES	Número de itens	<i>Score</i> mínimo	<i>Score</i> máximo
Autonomia e reconhecimento	13	13	65
Supervisão	7	7	35
Remuneração e Progressão no trabalho	4	4	20
Ambiente e relacionamento no trabalho	4	4	20
Condições de trabalho	3	3	15
TOTAL	31	31	155

[Escreva aqui]

A Tabela 5, mostra a apresentação final da ESTEFER, assim como as pontuações a atribuir de acordo com as respostas dos participantes.

Tabela 5. Escala final ESTEFER e respetivos *scores* das proposições

ITENS ESTEFER		Concordo completamente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo completamente
Item 1	O meu trabalho é de grande responsabilidade.	5	4	3	2	1
Item 2	O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
Item 3	O meu chefe é competente nas suas funções.	5	4	3	2	1
Item 4	Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	1	2	3	4	5
Item 5	O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	5	4	3	2	1
Item 6	O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	5	4	3	2	1
Item 7	Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	1	2	3	4	5
Item 8	Sinto que o meu trabalho é valorizado.	5	4	3	2	1
Item 9	Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	1	2	3	4	5
Item 10	Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	5	4	3	2	1
Item 11	O meu chefe é justo com os seus subordinados.	5	4	3	2	1
Item 12	Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	1	2	3	4	5
Item 13	Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	5	4	3	2	1
Item 14	Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	1	2	3	4	5
Item 15	Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	5	4	3	2	1
Item 16	Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.	5	4	3	2	1
Item 17	Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	5	4	3	2	1
Item 18	São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	5	4	3	2	1
Item 19	Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	5	4	3	2	1
Item 20	Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	5	4	3	2	1
Item 21	Sinto que o meu trabalho é interessante.	5	4	3	2	1
Item 22	Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	1	2	3	4	5
Item 23	O meu trabalho é agradável.	5	4	3	2	1
Item 24	Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	5	4	3	2	1
Item 25	Confio no meu chefe.	5	4	3	2	1
Item 26	Sinto que tenho demasiado trabalho.	1	2	3	4	5
Item 27	Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	5	4	3	2	1
Item 28	Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	5	4	3	2	1
Item 29	O meu trabalho é agradável e diversificado.	5	4	3	2	1
Item 30	Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	1	2	3	4	5
Item 31	Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	5	4	3	2	1

[Escreva aqui]

4.8. Procedimentos Formais e Éticos

Em qualquer estudo de investigação é necessário cumprir uma série de procedimentos, por uma questão de legalização da colheita de dados e garantia de anonimato dos participantes.

Qualquer investigador, tem que ter em conta os cinco princípios fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelos códigos de ética e deontologia, nomeadamente:

Autodeterminação: baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. O sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação. A pessoa autónoma é convidada a participar no estudo e escolhe voluntariamente participar nele ou não.

Intimidade: o investigador deve assegurar-se que o seu estudo é o menos invasivo possível e que a intimidade dos sujeitos está protegida. O direito à intimidade faz referência à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação.

Anonimato e confidencialidade: é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação. A confidencialidade reporta-se à organização da informação íntima e privada.

Proteção contra o desconforto e o prejuízo: corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.

O direito a um tratamento justo e equitativo: refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo.

Neste estudo, estes princípios foram cumpridos, uma vez que após o primeiro contacto e anuência do participante em integrar o estudo, o seu questionário é submetido *on-line*, não existindo nenhum outro contacto, nem forma de identificação.

[Escreva aqui]

4.9. Procedimentos estatísticos

Para sistematizar a informação obtida com a aplicação do questionário elaborado, foram utilizadas técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial.

Segundo Fortin (2009), a apresentação dos dados, é mais do que mostrar números. A apresentação dos dados deve ser feita colocando por escrito os resultados, apresentando-os em tabela ou gráfico, tendo como objetivo facilitar a sua visualização e análise.

Os procedimentos estatísticos podem ser de natureza descritiva ou inferencial. A estatística descritiva, permite resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra definida, num determinado estudo. A estatística inferencial permite, através de testes estatísticos, verificar relações entre variáveis, testar hipóteses e ou responder a questões.

Estatística descritiva

A estatística descritiva traduz-se em métodos de apresentação dos dados em tabelas e gráficos, bem como de resumos, através de medidas, das informações contidas nessas tabelas e gráficos. tendo por finalidade, descrever certas propriedades relativas a um conjunto de dados numéricos.

Tendo em conta as variáveis em estudo, e de acordo com Marôco (2018) os dados serão analisados e apresentados utilizando vários testes:

- Distribuição de frequências: absolutas e relativas;
- Medidas de Localização: moda /intervalo modal; média; mediana;
- Medidas de Dispersão: desvio-padrão; coeficiente de variação;
- Mínimo e máximo;

Quanto ao Coeficiente de Variação [CV], Pestana e Gageiro (2014, p.111), definem os intervalos como se apresenta no Quadro 21.

Quadro 21. Classificação do Coeficiente de Variação

Coeficiente de Variação	Nível de dispersão
$CV \leq 15\%$	Dispersão fraca
$15\% < CV < 30\%$	Dispersão média
$CV > 30\%$	Dispersão elevada

[Escreva aqui]

No que diz respeito aos níveis de satisfação (valor global da escala ou de cada dimensão da escala de satisfação no trabalho), efetuar-se-ão grupos de corte, utilizando a fórmula apresentada por Pestana e Gageiro (2014):

Média ± 0,25 Desvio Padrão

Desta forma, serão formados três grupos, de acordo com os resultados obtidos sobre o Nível da satisfação dos enfermeiros após FER. Esses grupos serão calculados como se apresenta no Quadro 22.

Quadro 22. Fórmulas de avaliação do nível de satisfação no trabalho

Fórmula	Nível de satisfação no trabalho
$\geq \text{Média} + 0,25 \text{ DP}$	Satisfação elevada
$\text{Média} - 0,25 \text{ DP} < \text{média} + 0,25 \text{ DP}$	Satisfação razoável
$< \text{Média} - 0,25 \text{ DP}$	Satisfação baixa

Estatística (inferencial)

Os estudos desenvolvidos para identificar determinantes da satisfação dos enfermeiros no seu trabalho, antes, durante e depois de fazer formação de especialização ou mestrado, envolvem múltiplas variáveis, que se prendem principalmente às condições que os serviços e instituições oferecem, à conjuntura económica que assola, não só o país mas um pouco por todo o mundo, e às expectativas criadas em torno do regresso ou substituição das antigas especialidades, onde se ia buscar mais experiências, novas ideias e experiências inovadoras, constituindo um saber partilhado para toda a equipa, para ser absorvido por todos, e não só para quem teve o privilégio de trazer à luz da evidência, ideais do senso comum (Pestana & Gageiro, 2014).

Para avaliar a significância estatística das associações aplicou-se o teste de independência do Qui-quadrado [χ^2], e do respetivo intervalo de confiança a 95%, também designada por limite de significância $p < 0,05$, o que corresponde a uma diferença estatística significativa. A classificação de outros níveis de significância está representada no Quadro 23 em consonância com Marôco (2018).

[Escreva aqui]

Quadro 23. Classificação da diferença estatística de acordo com níveis de significância

Significância	Diferença Estatística
$p \geq 0,05$	Não significativa
$p < 0,05$	Significativa
$p < 0,01$	Bastante significativa
$p < 0,001$	Altamente significativa

Tendo em conta que o teste do χ^2 só poder ser aplicado com rigor quando o tamanho da amostra for superior a 20, todos os valores esperados nas células da tabela são superiores a 1 e quando pelo menos 80% desses valores são superiores a 5 (Marôco, 2018).

Para os objetivos do estudo, aplicou-se o teste de independência do χ^2 , mediante a construção de *crosstabs*, com uma significância $p < ,05$, que indica a existência de associação entre as variáveis sem, contudo, determinar o sentido dessa associação (Marôco, 2018).

O tratamento estatístico foi efetuado informaticamente, recorrendo ao programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* [SPSS], na versão 23, apresentando-se todos os resultados com aproximação às centésimas.

[Escreva aqui]

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nesta secção do trabalho, pretende-se fazer a análise e apresentação descritiva dos resultados obtidos com a aplicação do questionário, assim como da ESTEFER. Posteriormente, far-se-á a análise e identificação de hipotéticos determinantes que poderão ter influência no grau de satisfação profissional dos enfermeiros.

5.1. Análise Descritiva

Caraterização profissional

No que diz respeito ao tempo de experiência profissional como enfermeiro, salienta-se como grupo mais representado, os que trabalhavam há 10 ou mais anos (69,7%); e o menos representado o dos que se enquadraram no intervalo entre 1 e 5 anos (11,8%), sendo o intervalo modal ≥ 10 anos (69,7%). Verifica-se também que, em relação ao vínculo profissional, maioritariamente os enfermeiros (59,7%) trabalham em contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, seguindo-se os que trabalham em contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (31,1%).

Quanto ao horário laboral, há a salientar que a maioria dos enfermeiros (58,8%) trabalha por turnos; uma minoria (0,8%) trabalha por turnos, com isenção de noites, ou em turno fixo (40,3%); (Tabela 6).

Tabela 6. Dados profissionais dos participantes

Variável	N	%
Tempo de experiência profissional		
[1-5[	14	11,8
[5-10[	22	18,5
≥ 10	83	69,7
Total	119	100,0
Horário de trabalho		
Fixo	48	40,03
Turnos	70	58,8
Isenção de noites	1	0,8
Total	119	100,0
Vínculo profissional		
Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado	71	59,7
Contrato de trabalho a termo	2	1,7
Contrato de trabalho a termo incerto	4	3,4
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	37	31,1
Prestação de serviços	5	4,1
Total	119	100,0

[Escreva aqui]

Caraterização quanto ao período de realização da FER

Relativamente ao tipo de formação em enfermagem de reabilitação (pós-licenciatura e mestrado em ER), a maioria dos enfermeiros (n=83), fizeram Pós-licenciatura de Especialização de Enfermagem em Reabilitação (69,7%), e os restantes (30,3%), Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

Constata-se que o principal motivo que levou à escolha de FER foi, na maior parte dos participantes, por ser a área de preferência (52,9%); seguindo-se a necessidade de adquirir mais formação e competência (39,5%) para melhorar o seu desempenho..

Quanto às principais dificuldades durante a FER destaca-se a conciliação com a vida profissional (48,7%), seguida da conciliação com a vida pessoal (27,7%).

Relativamente ao Plano curricular da FER maioritariamente, os enfermeiros consideraram-no como adequado (72,3%) (Tabela 7).

Tabela 7. Dados relativos à Formação em Enfermagem de Reabilitação

Variável	N	%	Moda
Tipo de FER			
Pós-licenciatura de Especialização de Enfermagem em Reabilitação (CPLEER)	83	69,7	PLEER
Mestrado de Enfermagem em Reabilitação	36	30,3	
Total	119	100,0	
Motivo escolher FER			
Área de preferência	63	52,9	Área de preferência
Progressão na carreira	6	5,0	
Aquisição de formação, competências	47	39,5	
Reconhecimento profissional	2	1,7	
Incentivo por parte da instituição	1	0,8	
Total	119	100,0	
Principal dificuldade durante a formação			
Conciliação com a vida profissional	58	48,7	Conciliação com a vida profissional
Conciliação com a vida pessoal	33	27,7	
Realização dos estágios curriculares	18	15,1	
Elaboração da dissertação de mestrado	5	4,2	
Outra	5	4,2	
Total	119	100,0	
Adequação do plano curricular da FER			
Sim	86	72,3	Sim
Não	33	27,7	
Total	119	100,0	

[Escreva aqui]

Caraterização do contexto profissional após realização de FER

Quanto ao tempo de FER, quase metade dos profissionais, têm mais de 10 anos de especialidade (47,9%). Globalmente, esse tempo oscilou entre 1 mês (0,8 anos) e 31 anos; Média de 9,57 ($\pm 7,05$) anos, a mediana de 9 e a moda de 10. Quando recodificamos a variável escalar para ordinal o intervalo modal é ≥ 10 anos, e apenas 3,4% são especialistas com menos de 1 ano de serviço (Tabela 8).

Tabela 8. Dados profissionais como enfermeiro posteriores à FER

Variável	N	%	Intervalo Modal	Moda	Média	DP	Mediana
Anos de FER (anos)							
< 1	4	3,4	≥ 10	10,0	9,57	7,05	9,0
[1 – 5[	29	24,4					
[5 – 10[	29	24,4					
≥ 10	57	47,9					
Total	119	100,0					

A Tabela 9, permite-nos apurar as principais mudanças após realização da FER. Verificou-se, uma mobilidade elevada, constatando-se que quase metade dos respondentes (47,9%) mudou de serviço/instituição onde trabalhava. Apesar disso, o vínculo profissional, não sofreu grande alteração, mantendo-se igual na grande maioria dos participantes (84,9%); dos 18 (15,1%) restantes, 12 passaram a contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado. Acerca da mudança de horário relacionada com a FER, maioritariamente (64,7%) mantiveram horário que já tinham; salientando-se contudo, a mudança para horário fixo de (28,6%).

Dos respondentes, 78 (65,5%) exercem funções como especialista em enfermagem de reabilitação, contudo, apenas 69 (58%), recebem suplemento remuneratório de Enfermeiro Especialista. Maioritariamente, os enfermeiros que exercem funções de especialistas após realizar FER fizeram-no no seguimento de um projeto elaborado e proposto à instituição onde exercem funções. (37,7%).

Questionados acerca da possibilidade de voltar a escolher uma formação, a maioria (93,4%; n=111), escolheria novamente a ER como área de especialização.

[Escreva aqui]

Tabela 9. Mudanças em contexto profissional após realizar FER

Variável	N	%
Mudança de instituição/serviço		
Sim	57	47,9
Não	62	52,1
Total	119	100,0
Mudança de vínculo profissional		
Sim	18	15,1
Não	101	84,9
Total	119	100,0
Mudança de horário de trabalho		
Sim	42	35,3
Não	77	64,7
Total	119	100,0
Tipo de horário para o qual mudou		
Fixo / Isenção de noites	40	33,6
Turnos	79	66,4
Total	119	100,0
Exercício profissional como especialista ER		
Sim	111	93,4
Não	8	6,6
Total	119	100,0
Causa do exercício de funções como especialista ER		
Projeto elaborado e proposto por si à instituição onde exerce funções	43	37,7
Projeto elaborado e proposto pela Instituição onde exerce funções	35	28,7
Especialista de carreira antiga /outro	41	33,6
Total	119	100,0
Suplemento remuneratório como enfermeiro especialista		
Sim	69	59,0
Não /Não se aplica	50	41,0
Total	119	100,0
Possibilidade de voltar a escolher a FER como área de especialização		
Sim	111	93,4
Não	8	6,6
Total	119	100,0

Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros após realização de FER

A análise da Tabela 10, permite-nos conhecer as estatísticas da ESTEFER. Para melhor percepção dos resultados, são apresentados entre parêntesis retos, os intervalos de *scores* máximos e mínimos, de cada Dimensão e da Satisfação Geral.

Assim, os *scores* obtidos pelos participantes, quanto ao Grau de Satisfação Profissional, oscilaram entre 58 e 135 [31-155]. A moda, média e mediana convergem para um valor

[Escreva aqui]

idêntico (101,79 e 102), espectável em amostras grandes, à luz do Teorema do Limite Central. O CV =15,27% indica uma dispersão fraca.

Na dimensão ‘Autonomia e Reconhecimento Profissional’, os *scores* alcançados ficaram entre 20 e 65 [13-65]. A moda, média e mediana convergem para um valor idêntico, tal como no caso anterior, entre 50 e 51; é multimodal, sendo o 50 o menor valor assinalado; O CV de 16,17% indica uma dispersão média, mas tendencialmente fraca.

No que respeita à dimensão ‘Supervisão’, a moda, média e mediana já não são tão convergentes, observando-se em relação ao CV uma dispersão média com tendência a elevada (CV=27,47%). É também multimodal, sendo 20 o valor mais baixo assinalado. Quanto aos *scores*, variaram entre 7 e 34 [7-35].

Já no respeitante à dimensão ‘Remuneração e Progressão na Carreira’, foram registados *scores* entre 14 e 15 [4-20]. Apesar de moda e mediana iguais (6), a moda corresponde ao valor mínimo possível (4), o que indica um certo grau de descontentamento nesta dimensão. O grau de dispersão, como esperado, é elevado (CV=43,79%).

No que concerne à dimensão ‘Ambiente e Relações no Trabalho’, os *scores* alcançados oscilaram entre 8 e 19 [4-20]. A média e mediana convergem (13,96 e 14,00), mas a moda uma vez mais distancia-se (12). O CV de 27,45% representa um grau de dispersão médio.

Por último, a dimensão ‘Condições de Trabalho’: Os *scores* variaram entre um mínimo de 3 e máximo de 15 [3-15]. Apresenta uma média e mediana convergentes (9,29 e 9,00 respetivamente) mas uma moda inferior (8). Com um CV=23,03% apresenta uma dispersão média-alta.

[Escreva aqui]

Tabela 10. Estatísticas das Dimensões e Escala de Satisfação Profissional Geral

Estatística	Grau de Satisfação Geral	Autonomia e Reconhecimento profissional	Supervisão	Remuneração e Progressão na Carreira	Ambiente e Relações Laborais	Condições de Trabalho
Média	101,79	50,20	22,50	6,60	13,96	9,29
Mediana	102,00	51,00	23,00	6,00	14,00	9,00
Moda	103,00	50	20	4	12	8
DP	15,55	8,12	6,18	2,89	2,55	2,14
Mínimo	58,00	20	7	4	8	3
Máximo	135,00	65	34	15	19	15
CV	15,27%	16,17%	27,47%	43,79%	27,45%	23,03%

No que diz respeito ao Grau de Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros após realização de FER, o Quadro 24, mostra as fórmulas e resultados para classificar quer a Satisfação Global quer a das várias Dimensões.

Quadro 24. Classificação dos Graus de Satisfação no Trabalho a partir da fórmula de Pestana e Gageiro (2014)

Dimensão	Fórmulas	Valores de referência	Grau de satisfação no trabalho
Satisfação Global no Trabalho	$\geq 101,79 + 15,55$	≥ 117	Satisfação elevada
	$\geq 101,79 - 15,55 < 101,79 + 15,55$	$\geq 86 < 117$	Satisfação razoável
	$< 101,79 - 15,55$	< 86	Satisfação baixa
Autonomia e Reconhecimento	$\geq 50,2 + 8,12$	≥ 58	Satisfação elevada
	$\geq 50,2 - 8,12 < 50,2 + 8,12$	$\geq 42 < 58$	Satisfação razoável
	$< 50,2 - 8,12$	< 42	Satisfação baixa
Supervisão	$\geq 22,5 + 6,18$	≥ 29	Satisfação elevada
	$\geq 22,5 - 6,18 < 22,5 + 6,18$	$\geq 16 < 29$	Satisfação razoável
	$< 22,5 - 6,18$	< 16	Satisfação baixa
Remuneração e Progressão na Carreira	$\geq 6,60 + 2,89$	≥ 9	Satisfação elevada
	$\geq 6,60 - 2,89 < 6,60 + 2,89$	$\geq 4 < 9$	Satisfação razoável
	$< 6,60 - 2,89$	< 4	Satisfação baixa
Ambiente e Relações Laborais	$\geq 13,96 + 2,55$	≥ 17	Satisfação elevada
	$\geq 13,96 - 2,55 < 13,96 + 2,55$	$\geq 11 < 17$	Satisfação razoável
	$< 13,96 - 2,55$	< 11	Satisfação baixa
Condições de Trabalho	$\geq 9,29 + 2,14$	≥ 11	Satisfação elevada
	$\geq 9,29 - 2,14 < 9,29 + 2,14$	$\geq 7 < 11$	Satisfação razoável
	$< 9,29 - 2,14$	< 7	Satisfação baixa

[Escreva aqui]

Utilizando os resultados apresentados no Quadro 24, foi possível fazer a classificação para a amostra em estudo: Quer a Satisfação Global no Trabalho, quer nas restantes Dimensões analisadas, o resultado foi de ‘Grau de Satisfação Razoável’, com uma larga margem em relação às classificações de Baixo e Elevado, como constatável da análise da Tabela 11.

Observando os dados apresentados na Tabela 11, observa-se que o grau de satisfação “Razoável” salienta-se das outras categorias de classificação. A dimensão ‘Remuneração e progressão na carreira’, é a que mais se destaca, com uma percentagem de 84%, deixando as restantes categorias com valores muito baixos. Quanto às restantes dimensões, enquadram-se igualmente na classificação de ‘Razoável’, a saber: ‘Autonomia e reconhecimento profissional’ (71,4%); ‘Satisfação Global’ (69,7%); ‘Condições de trabalho’ (68,9%); ‘Ambiente e relações laborais’ (68,1%) e por fim a ‘Supervisão’ com 64,7%.

Tabela 11. Classificação da Satisfação Global no Trabalho e Dimensões

Grau de satisfação	Satisfação Gl		Autonomia e Reconhecimento profissional		Supervisão		Remuneração e Progressão na Carreira		Ambiente e Relações Laborais		Condições de Trabalho	
	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Baixo	20	16,8	19	16	21	17,6	17	14,3	22	18,5	20	16,8
Razoável	83	69,7	85	71,4	77	64,7	100	84	81	68,1	82	68,9
Elevado	16	13,4	15	12,6	21	17,6	2	1,7	16	13,4	17	14,3
Total	119	100,0	119	100,0	119	100,0	119	100,0	119	100,0	119	100,0

Dos resultados, constata-se que os enfermeiros com FER não estão nem Satisfeitos, nem Insatisfeitos, uma vez que a maioria classifica-se no grande intervalo de valores incluídos na classificação de ‘Razoável’, quer seja no referente à satisfação Global, quer nas dimensões consideradas.

5.2. Análise Inferencial

A análise inferencial, entendida enquanto teste de hipóteses não é o propósito deste estudo. Pretende-se tão somente identificar determinantes, hipoteticamente associados a maiores ou menores graus de satisfação dos profissionais de enfermagem, sem que, no entanto, estabeleça a direção dessa associação.

[Escreva aqui]

Sabe-se já que não é possível inferir os resultados para a população, mas importa ainda, identificar estes determinantes dentro das variáveis que foram analisadas.

Nas Tabelas, utilizou-se a fórmula Média \pm DP como ponto de corte, para melhor apurar as diferenças e aferir o Grau de Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros após a realização de FER, mas também para avaliar outras variáveis do estudo, passíveis de influenciar positiva ou negativamente o Grau de Satisfação Profissional dos Enfermeiros, nomeadamente variáveis sociodemográficas e o tempo de experiência profissional.

Para fazer essa análise, construíram-se *crosstabs* para apurar a existência, ou não, de associação, entre o Grau de Satisfação dos Enfermeiros, tanto a nível global, quanto ao nível das Dimensões apuradas. Dado o grande número de tabelas para apresentar os resultados da Associação entre variáveis, apresenta-se apenas um resumo na Tabela 12.

As *crosstabs*, apresentam resultados muito idênticos quanto ao Grau de satisfação quer nas várias Dimensões, quer no geral,. Em termos de satisfação, foram analisadas todas as dimensões: Satisfação Global; Autonomia e Reconhecimento Profissional; Supervisão; Remuneração e Progressão na Carreira; Ambiente e Relações Laborais ; e Condições de Trabalho, com relação aos determinantes: Género; Idade; Estado civil, Tempo de Experiência Profissional; Tipo de FER; Dificuldades Durante FER; Tempo de FER; Mudança de Tipo de Horário após FER; Mudança de Local de Trabalho após FER; Mudança de Vínculo Laboral após FER; Exercício Profissional como Especialista.

Tabela 12. Resultados dos testes do χ^2 : Identificação de determinantes

Dimensões Determinante	Satisfação Global		Autonomia e Reconhecim. profissional		Supervisão		Remuneraçã o e Progressão		Ambiente e Relações Laborais		Condições de Trabalho	
	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	p	χ^2	p
Género	0,40	0,98	0,38	0,83	1,38	0,31	1,24	0,54	0,01	0,26	0,59	0,75
Idade	3,41	0,18	3,00	0,22	5,71	0,06	0,28	0,87	5,49	0,06	0,22	0,89
Estado civil	1,19	0,55	0,40	0,82	0,54	0,77	1,69	0,43	2,69	0,26	2,31	0,32
Tempo exper. profissional	4,27	0,12	9,64	0,008	3,57	0,17	0,98	0,61	6,59	0,04	2,10	0,35
Horário de trabalho	3,60	0,17	0,70	0,71	4,85	0,09	2,49	0,29	0,97	0,62	1,00	0,61
Vínculo Laboral	0,65	0,72	0,66	0,72	1,14	0,57	0,50	0,78	2,05	0,36	1,07	0,59

[Escreva aqui]

Tipo de FER	1,64	0,44	1,52	0,47	3,74	0,15	4,98	0,08	0,25	0,88	3,34	0,19
Dificuldades durante FER	0,06	0,97	1,00	0,61	0,30	0,86	0,63	0,73	3,71	0,16	0,39	0,83
Tempo de FER	0,19	0,91	0,60	0,74	3,13	0,21	0,65	0,72	0,41	0,81	1,25	0,54
Mudança de tipo de	1,43	0,49	0,73	0,69	0,94	0,62	4,01	0,14	2,67	0,26	2,77	0,25
Mudança local de	0,54	0,76	0,20	0,90	0,38	0,83	0,01	1,00	2,24	0,33	0,52	0,77
Mudança de Vínculo	4,38	0,11	3,10	0,21	0,31	0,86	0,57	0,75	1,31	0,52	0,54	0,77
Trabalha como	1,64	0,44	3,35	0,19	1,30	0,52	0,42	0,81	3,26	0,20	0,47	0,79
Total	119	100,0	119	100,0	119	100,0	119	100,0	119	100,0	119	100,0

Todos os resultados classificam o Grau de satisfação como ‘Razoável’, alcançando percentagens bastante significativas: na sua maioria superiores a 60-70%, chegando a atingir valores de 90%.

Quanto aos determinantes, da análise realizada, encontrou-se associação entre o ‘Tempo de Experiência Profissional’ e a ‘Autonomia e Reconhecimento Profissional’ ($\chi^2=9,64$; $p=0,008$), aferindo segundo Marôco (2018) uma diferença estatística, bastante significativa. Quanto ao ‘Tempo de experiência profissional’ com o ‘Ambiente e Relações Laborais’ obteve-se ($\chi^2=6,59$; $p=0,04$), o que representa uma diferença estatística significativa (Marôco, 2018). Os resultados de χ^2 e significância foram todos compilados e estão apresentados na Tabela 12.

[Escreva aqui]

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados, reportam-se a um estudo do tipo descritivo-correlacional, com uma amostra constituída por 119 participantes, todos eles enfermeiros com formação em Enfermagem de Reabilitação (Pós-Licenciatura ou Mestrado).

A colheita de dados, foi realizada sob os preceitos ético-deontológicos, tendo decorrido entre os dias 23-01-2019 e 04-09-2019, com o envio de questionários via *on-line* o que permitiu obter participantes oriundos de todo o território nacional e Ilhas.

A discussão de resultados, não é tarefa simples, uma vez que existe uma gama diversificada quer de instrumentos de colheita de dados, quer de dimensões e fatores associados, quer da própria realidade do país onde decorrem os estudos. Contudo, por um lado, existem sempre resultados que podem ser comparados e, por outro, a diversidade é mais enriquecedora e pode ajudar na realização de novas investigações com abordagens mais direcionadas, em função dos resultados encontrados. Nestes termos, pareceu mais profícuo, alicerçar a discussão de resultados, procurando revisões integrativas da literatura, em bases de dados (Lilacs; B-On; Medline; Cochrane; Scielo), selecionando artigos de origem primária, tal como apresentado no ponto 3, deste relatório.

- **Caraterísticas sociodemográficas**

Sumariamente, pode-se afirmar que no estudo empreendido, nenhuma das caraterísticas sociodemográficas afetou o grau de satisfação profissional dos enfermeiros.

Dos estudos analisados, encontraram-se resultados que suportam e outros que se opõem a esta afirmação, nomeadamente Bernardino (2018), em cuja revisão integrativa encontrou casos em que não existia qualquer relação, e outros em que o género, idade e estado civil foram identificados como influenciando o grau de satisfação destes profissionais (Bernardino, 2018).

Género

No estudo realizado, constata-se que em Portugal a profissão de enfermagem, continua a ser de predomínio feminino (63% em oposição a 37% de homens).

Bernardino (2018) ao traçar o perfil do enfermeiro português, constatou também que maioritariamente os enfermeiros são do sexo feminino (85,4%). Teixeira e Barbieri - Figueiredo (2015) fizeram a mesma observação, com percentagens entre 66,7% e 100%;

[Escreva aqui]

No mesmo aspeto, Siqueira e Kurcgant (2012), obtiveram números ainda mais surpreendentes com resultados entre 97,1 e 100% de profissionais do género feminino (de salientar que os valores percentuais mais elevados, reportam-se a estudos de origem brasileira). No trabalho de Melo, Barbosa e Sousa (2011), os homens apresentaram índices significativamente mais elevados de Satisfação no trabalho, sem contudo, se observarem diferenças no Grau de satisfação profissional relacionado com o género..

Apesar de no estudo empreendido não existirem diferenças significativas entre género: 69,3% feminino e 70,5% masculino em que ambos assinalam um grau de satisfação Razoável. De entre os que assinalaram ter um grau de satisfação baixo, a diferença também não é substancial: 17,3% feminino e 15,9% masculino.

Há, contudo, estudos com resultados bem diferentes: Valente (2013), observou na sua pesquisa que, em média, 53,65% dos enfermeiros que não estão satisfeitos com a profissão, têm prevalência no sexo masculino. Apesar disso, outros estudos, incluídos na revisão integrativa de literatura, tiveram resultados opostos, com satisfação ligeiramente maiores no género masculino que no feminino, (Melo Barbosa & Sousa, 2011; Nunes, 2017; Moura, 2012 citados por Bernardino, 2018), assim como a existência de pequenas variações de género (Martins, 2003 citado por Bernardino, 2018). Os restantes são omissos relativamente a qual género influencia a satisfação profissional (Santos, 2016 citado por Bernardino, 2018).

Idade

Nos participantes estudados, as idades estavam compreendidas entre 26 e 64 anos, agrupando-se maioritariamente na faixa etária entre [35-45[anos. Enfermeiros com menos de 40 anos, são os que assinalam mais vezes tanto a Satisfação Baixa (22,9% em oposição a 12,7% dos que tinham 40 ou mais anos; como a Satisfação Elevada (16,7%, em oposição a 11,3%) dos que tinham 40 ou mais anos.

Estes resultados, contrariam a maioria dos estudos analisados que associam a idade mais avançada com maiores níveis de satisfação no trabalho (Rodrigues, 2011; Silva, 2012; Moura, 2012; Sá, 2014 citados por Bernardino, 2018).

Estado civil

Maioritariamente, os participantes eram casados ou viviam em união de facto (65,5%), não se verificando, contudo, diferenças no que respeita ao grau de Satisfação.

[Escreva aqui]

Contrariamente, Rodrigues (2011 citado por Bernardino, 2018), estabeleceu relação positiva entre o estado civil de casado/união de facto, com a satisfação no trabalho. O contrário foi relatado por Melo, Barbosa e Sousa (2011), em que os enfermeiros cujo estado civil é de casado ou em união de facto, têm menor grau de satisfação no trabalho que os solteiros, não existindo contudo, diferenças quanto ao grau de satisfação

- **Tempo de experiência profissional**

Maioritariamente no estudo empreendido, os enfermeiros, eram muito experientes (67,9% dos casos), com mais de dez anos de experiência profissional, existindo uma minoria de 11,8% com menos de cinco anos de serviço. Não se encontrando relação com o grau de satisfação global no trabalho..

Melo, Barbosa e Sousa (2011), por sua vez, constataram que quanto maior o tempo de serviço, menor a satisfação do profissional, sendo este facto transversal em grande parte dos artigos analisados pelas autoras, com exceção de um artigo em que o tempo de serviço foi “estimulante” para a satisfação laboral. Também Teixeira e Barbieri - Figueiredo (2015) encontraram níveis mais elevados de empoderamento em enfermeiros mais velhos, que contribuem para a satisfação laboral.

Vínculo profissional

Em relação ao vínculo profissional, no estudo efetuado, 59,7% dos enfermeiros têm contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, seguindo-se os que trabalham em contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (31,1%). Apesar da realização da FER, o vínculo manteve-se igual na grande maioria dos participantes (84,9%), contudo, há que tomar em consideração, que 91% destes enfermeiros, já estavam com contratos laborais vinculativos.

Bernardino (2018), corrobora este resultado, tendo apurado na sua revisão integrativa da literatura que os enfermeiros portugueses encontram-se, atualmente com vínculos laborais com predomínio de contratos individuais de trabalho e contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

- **Tipo de Formação em Enfermagem de Reabilitação**

Dos resultados obtidos, a maioria dos enfermeiros formaram-se na Pós-licenciatura de Especialização de Enfermagem em Reabilitação (69,7%) e os restantes (30,3%) formaram-se no Mestrado. A escolha da Reabilitação como disciplina de especialização

[Escreva aqui]

ou de percurso académico e laboral, é justificada por ser a área preferencial do enfermeiro (52,9%), que este explora, na possibilidade de aquisição de mais conhecimentos e competências teórico-práticas (39,5%), com a finalidade de melhorar o seu desempenho em termos de reabilitação de utentes.

Na revisão de literatura integrativa conduzida por Bernardino (2018), cerca de 20,3% dos enfermeiros portugueses têm uma Especialização, não se referindo, contudo, a percentagem de mestres. Sousa Barbosa e Melo (2011) encontraram diferenças significativas nos *scores* de satisfação, de acordo com as habilitações académicas, de forma que quanto mais elevadas as habilitações, menor o nível de satisfação.

Tempo de Experiência Profissional como Especialista / Mestre

Cerca de metade dos profissionais no estudo empreendido, tinham mais de dez anos de Especialização (47,9%). Vários autores referem a responsabilidade assumida e a utilização de conhecimentos adquiridos como as qualidades mais valorizadas (Martins e Luís, 2000), contudo os enfermeiros demonstram também preocupação em se afirmarem através das qualificações académicas, nomeadamente mestrados e especializações (OE, 2003). Estes resultados, são corroborados por outros autores, nomeadamente Teixeira e Barbieri-Figueiredo (2015) que encontraram uma relação clara entre a idade e a formação académica, assim como com certificação profissional.

Dos respondentes, 65,5% exercem funções como especialista em ER, contudo, apenas 58%, recebem suplemento remuneratório de Enfermeiro Especialista. A remuneração não é um fator motivacional principal, apesar de que esta afirmação não é linear. Contudo, será abordada de forma mais aprofundada mais à frente nas dimensões da satisfação laboral.

• Satisfação profissional

Após criar uma grelha de classificação, considerando três graus de satisfação: ‘Baixa’, ‘Razoável’ e ‘Elevada’, os participantes maioritariamente e com grandes diferenças relativamente às outras classes, obtiveram um grau de satisfação ‘Razoável’ na ‘Satisfação Profissional Geral’, assim como nas suas diversas dimensões, aqui analisadas.

Podemos considerar que Rodrigues (2011 citado por Bernardino, 2018), obteve resultados idênticos, uma vez que a população estudada, não está nem globalmente satisfeita, nem globalmente insatisfeita com o seu trabalho, o que se pode traduzir em satisfação razoável.

[Escreva aqui]

Contudo, Bernardino (2018), no conjunto de estudos analisados, apurou que em média os enfermeiros encontram-se insatisfeitos, tendo o autor encontrado uma elevada conotação negativa nos estudos que analisou, traduzindo-se em 61% de enfermeiros portugueses que não estão satisfeitos com a sua profissão e 90,9%, que não estão nada satisfeitos com a sua carreira. Estes resultados corroboram os de Melo, Barbosa e Sousa (2011), cujos resultados mostram um grau de insatisfação geral.

Em oposição, os resultados de Siqueira e Kurcgant (2012), apontam uma percentagem de 90,9% de enfermeiros que afirmaram estar satisfeitos com a atividade profissional atual.

Nos resultados obtidos neste estudo, constata-se que, a grande maioria, 88,2% (105 participantes) tinham tempo de experiência profissional superiores ou iguais a 5 anos e apenas 11,8% tinham menos de 5 anos de serviço, apresentando graus de satisfação mais baixos. Se analisarmos o grau de satisfação elevada, não existe grande diferença quanto ao tempo de serviço (14,3% para menos de cinco anos de experiência profissional; 13,3% para os que têm cinco ou mais anos de experiência).

Bernardino (2018) pode constatar que os enfermeiros menos satisfeitos são aqueles que estão a meio da sua carreira profissional, contudo os que apresentam maior satisfação são os que trabalham há mais tempo. Passe embora os intervalos de tempo serem diferentes, também nos participantes deste estudo, se observa que a satisfação mais elevada corresponde aos enfermeiros que trabalham há mais tempo.

A antiguidade na profissão parece atribuir maior satisfação aos enfermeiros (Rodrigues, 2011; Moura, 2012; Sá, 2014; Santos, 2016 citados por Bernardino, 2018). Mas apesar de ser comum, esta realidade não é linear nem absoluta, tendo Bernardino (2018), obtido resultados opostos aos anteriores, em que os profissionais mais satisfeitos tinham menos de 15 anos de exercício profissional. Dada a diferença de tempos de serviço designados pelas várias pesquisas, não é possível estabelecer qualquer outro tipo de comparação.

Autonomia e Reconhecimento Profissional

Classificada como ‘Satisfação Razoável’ por 71,4% dos inquiridos no estudo atual, a Autonomia e Reconhecimento profissional é tida, em variados estudos, como fazendo parte dos requisitos fundamentais para a satisfação no trabalho. Neste campo podemos referir; Siqueira & Kurcgant (2012), que no seu estudo onde integrou 44 enfermeiros entre

[Escreva aqui]

chefes e enfermeiros prestadores de cuidados, constataram que em ambos os grupos, a componente 'Autonomia' foi a mais satisfatória; Bernardino (2018), chegou à mesma conclusão, nos estudos analisados com maior ênfase para os de Martins (2003) e Carvalho (2014).

Martins e Luís (2000) afirmam que as qualidades, que são cada vez mais valorizados pelos profissionais relacionam-se com o nível de responsabilidade assumido, com a participação na tomada de decisão, com a utilização dos conhecimentos adquiridos, a possibilidade de utilização do sentido crítico e inovador e a oportunidade de apoiar a organização em processos de mudança. Este empoderamento do enfermeiro é das maiores motivações que se lhe podem oferecer.

Teixeira e Barbieri-Figueiredo (2015), direcionaram a sua revisão integrativa para o empoderamento dos enfermeiros, enquanto promotor da sua satisfação profissional. Nestes termos, os autores defendem que ter acesso a estruturas promotoras do empoderamento⁵, fazem emergir ferramentas necessárias para o enfermeiro percecionar níveis de autonomia com efeitos positivos ao nível de: satisfação profissional, compromisso com os objetivos organizacionais, autoeficácia e maior produtividade com efetividade. Em 14 dos estudos analisados, é expressa claramente a relação direta e positiva entre empoderamento e satisfação profissional.

Em termos práticos, no presente estudo, o empoderamento pode ser considerado (entre outros) à realização de formação especializada em reabilitação, uma vez que sendo assinalada como área preferencial por 52,9% dos enfermeiros, foi também assinalada por 39,5% como um meio para aquisição de competências profissionais, na área da Reabilitação. Quando analisamos a Satisfação Global de acordo com o tipo de formação em Enfermagem de Reabilitação, os participantes que fizeram Mestrado apresentaram níveis de Satisfação Global mais elevado.

Vários autores constataram que existem níveis mais elevados de empoderamento em enfermeiros mais velhos (Melo, Barbosa, & Sousa, 2011; Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015;); que o nível de empoderamento aumenta com a formação académica e certificação profissional. Detetaram ainda a existência de relações entre o contexto profissional e o empoderamento, em que os níveis mais elevados de empoderamento foram verificados em enfermeiros de prática avançada (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015). Assim, a

⁵ O empoderamento, refere-se neste contexto à oportunidade; informação; recursos; e suporte

[Escreva aqui]

criação de ambientes organizacionais em que o Enfermeiro se sinta empoderado, proporciona-lhe sentimentos de satisfação profissional e comprometimento organizacional, conduzindo a elevados níveis de desempenho (assistencial ou outros). Noutras palavras, sentir-se-á mais apto a desempenhar as suas funções de forma eficiente, reforçando a ideia de “permanecer na organização”. (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015, p. 159) .

Supervisão

Classificada como ‘Satisfação Razoável’ por 64,7% dos participantes do estudo realizado, outros autores referem nas suas pesquisas, que os enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com a sua Direção de Enfermagem (53,9%), e de forma geral estão mais satisfeitos com as suas chefias (43,4%) do que insatisfeitos (39%) (Bernardino, 2018).

Higa e Trevizan (2005), Moura, Bernardes, Balsanelli, Zanneti e Gabriel (2017), num estudo sobre liderança indicam que na profissão de Enfermagem é importante a existência de líderes que estejam motivados e que apresentem espírito criativo de forma a vivenciar, experimentar, compreender e praticar as habilidades inerentes à liderança eficaz.

Higa e Trevizan (2005), observaram que a influência do estilo de liderança no ambiente de trabalho, tem repercussões na satisfação laboral, gerando sinergia ou a desagregação da equipa.

Remuneração e Progressão na Carreira

Classificada como ‘Satisfação Razoável’ por 84% dos inquiridos, contraria o resultado apurado por Bernardino (2018) em que 90,9% dos enfermeiros não estavam nada satisfeitos com a ‘Carreira Profissional’ e 96,5% com a ‘Remuneração’.

Outros autores, constataram que a remuneração é de facto um fator gerador de insatisfação profissional, mas não é o principal fator determinante da satisfação profissional (Siqueira & Kurcgant, 2012), sendo priorizados a autonomia e a interação.

Principalmente relativos a enfermeiros brasileiros, revelam que, apesar de salários baixos, desde que as suas necessidades básicas de alimentação, vestuário e habitação estejam satisfeitas, dão mais importância a outros fatores, nomeadamente a falta de condições de trabalho e o *status* profissional (Melo, Barbosa, & Sousa, 2011). Em Portugal os estudos não corroboram estas observações, sendo perentório que os enfermeiros portugueses

[Escreva aqui]

assinalam a Remuneração e Progressão como uma das maiores fontes de insatisfação profissional.

Ambiente e Relações Laborais

Classificada como ‘Satisfação Razoável’ por 68,1% dos enfermeiros, os resultados são corroborados por Siqueira & Kurcgant (2012), que reconhecem a interação como um dos componentes mais importantes para a satisfação no trabalho.

A interação em termos de Relações Laborais, é um determinante à qual os enfermeiros em geral dão mais importância, mesmo no referente à remuneração (Melo, Barbosa, & Sousa, 2011).

Estes resultados, vão ao encontro da opinião de alguns dos autores George e Jones (2011), quando referem a importância do ambiente físico do trabalho, da qualidade da interação com colegas e utentes, assim como também à forma como as organizações tratam os profissionais, incluindo uma remuneração justa.

Condições de Trabalho

Classificada como ‘Satisfação Razoável’ por 68,9% dos participantes do estudo. Por seu lado, Bernardino (2018), na sua revisão, obteve classificação positiva em 43,1%, e negativa em 43,5%.

Este determinante, foi considerado no trabalho de Siqueira e Kurcgant (2012), como o que mais reverte para a insatisfação profissional, a par com a tentativa de padronização do processo de trabalho e gestão de recursos humanos. Também Sartoreto e Kurcgant (2017) constataram as mesmas condições.

Uma organização, é um local privilegiado de interação social, e de construção de pensamentos pelos grupos que as integram, pressupomos no seu interior formas diversas, e nem sempre compatíveis quanto ao modo de a pensar.

Para Cunha et al. (2007) o relacionamento com os colegas é de grande importância para se obter satisfação profissional, permitindo, ou não, que o indivíduo desenvolva a sua atividade laboral num contexto social agradável e gratificante.

[Escreva aqui]

6.1. Resposta às Questões de Investigação

Nesta fase, realizada a análise e discussão de resultados, é já possível afirmar que os dados recolhidos e os resultados alcançados permitem responder às questões de investigação, e consequentemente aos objetivos. A saber:

Q1. ‘Qual o principal motivo que levou os enfermeiros a fazer FER?’

Constatou-se que o principal motivo que levou à escolha foi por ser a área de preferência do enfermeiro, para aquisição de formação e competências na área.

Q2. ‘Qual a maior dificuldade encontrada durante a FER?’

As maiores dificuldades identificadas durante a FER foi a conciliação com a vida profissional, seguida da conciliação com a vida pessoal.

Q3. ‘Quais as alterações encontradas a nível profissional após a FER?’

As principais alterações prenderam-se em primeiro com a mudança de serviço ou até mesmo instituição, o que nem sempre correspondeu a uma alteração no vínculo ou do tipo de horário. A maioria exerce como especialista, mas apenas uma parte recebe suplemento remuneratório, apesar de que maioritariamente, os enfermeiros que exercem como especialistas, realizaram FER no seguimento de projeto elaborado e proposto à instituição onde trabalham. Mesmo perante as contrariedades, 93,4% dos participantes voltaria a escolher a Reabilitação como área de especialização.

Q4. ‘Qual o grau de satisfação profissional dos enfermeiros após a FER?’

Constatou-se que todas as classificações se situaram no grau ‘Razoável’.

Q5. ‘O grau de satisfação profissional dos enfermeiros após a realização de FER, é influenciada por outros fatores: individuais ou de outra natureza?’

Quanto a esta questão e na amostra analisada, apenas se identificou um determinante, vulgo ‘Tempo de Exercício Profissional’ pela existência de associação com as dimensões ‘Remuneração e Progressão na Carreira’ ($\chi^2=9,64$; $p=0,008$; diferença estatística, altamente significativa, $p<0,01$) e o ‘Ambiente e relações laborais’ ($\chi^2=6,59$; $p=0,04$; diferença estatística significativa, $p<0,05$).

[Escreva aqui]

7. CONCLUSÃO

A ER constitui uma forma particular de cuidar em Enfermagem. Toda a sua ação e sentido visam prevenir incapacidades e/ou maximizar capacidades para o futuro da pessoa. A intervenção do enfermeiro de reabilitação visa promover o diagnóstico precoce e ações preventivas de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos utentes, prevenir complicações e evitar incapacidades, proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (quer por doença ou acidente) nomeadamente, ao nível das funções neurológicas (Freitas, s.d.).

Luís Freitas (s.d.) refere que o ER é uma mais-valia nas equipas de saúde, constituindo o elemento conciliador que trata o utente na fase aguda da doença (no hospital) e após a alta, permitindo maximizar o seu potencial e minimizar as suas incapacidades e dependências. *“Devido às contingências da crise que todos sentimos e vivemos, a prática dos ER foi transformada e alguns sentimentos de desencanto, desmotivação e insatisfação profissional foram surgindo, porque para além de não existirem em número suficiente na prática clínica, para as necessidades da nossa população, as suas competências específicas não têm sido totalmente aproveitadas.”* (Freitas, s.d.)

A Lei de Bases de Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de agosto), já evidenciava preocupação, apontando a satisfação profissional como um dos quatro critérios de avaliação periódica do Sistema Nacional de Saúde [SNS], a par com a satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos, numa perspetiva de Custo x Benefício. Se um trabalhador não está satisfeito com alguma coisa no seu posto, a sua produtividade, vontade de trabalhar mais e melhor tende a diminuir.

A Satisfação no Trabalho é uma dimensão psicológica, estudada pelas ciências e organizações modernas, a partir do momento em que os empresários e empreendedores, começaram a entender que um trabalhador satisfeito aumenta a sua *performance*, o que traz mais valias, rentabilizando os recursos da empresa em menor tempo e com maior interesse e dedicação.

A Satisfação no Trabalho é uma atitude, que desperta interesse de estudiosos e investigadores desde o início do séc.XX, principalmente devido à revolução industrial do pós-guerra, com o intuito de aumentar a produtividade dos trabalhadores (Balieiro &

[Escreva aqui]

Borges, 2015) da organização contemporânea, sendo-lhe reconhecida relação com o rendimento, *turnover*, compromisso organizacional e capacidade de recuperação (Hora, Júnior, & Souza, 2018).

Apesar de uma ou outra diferença encontrada em termos de designação, as dimensões constituintes da Satisfação Profissional são: ambiente, natureza e condições de trabalho; autonomia; remuneração; progressão e reconhecimento no trabalho; relacionamento com os colegas e com as chefias; rotina e carga laboral. Se bem que estas dimensões se referem a fatores intrínsecos ao trabalho, a satisfação profissional tem também uma vertente extrínseca, fazendo parte das características mais individuais dos funcionários, a saber: os valores pessoais e emocionais; as diferenças individuais e interação com as experiências vividas; características da personalidade; expetativas e motivações.

Nesta etapa final, pensamos que se se voltasse a repetir a pesquisa, tudo seria diferente, fruto dos resultados alcançados e do conhecimento entretanto adquirido por meio dos autores consultados. Mas só mesmo quando terminamos uma tarefa, mesmo que árdua é que conseguimos reconhecer os erros e o que de melhor poderia ter sido feito. Ainda assim conseguimos obter respostas às questões de investigação e concretizar os objetivos enunciados:

- Os enfermeiros escolheram a realização de Formação em Reabilitação por ser a sua área de preferência e para aquisição de formação e de competências;
- As maiores dificuldades durante a formação respeitam à conciliação da vida profissional e familiar com a estudantil;
- As alterações verificadas a nível profissional após realizar FER, foram principalmente a mudança de serviço ou até mesmo de instituição;
- O grau de satisfação profissional dos enfermeiros após realização de FER, no estudo empreendido é razoável;
- Foi identificado um hipotético determinante, associado ao grau de satisfação dos enfermeiros no trabalho: ‘Tempo de experiência profissional’, no que se refere às dimensões ‘Autonomia e reconhecimento profissional’ e “Ambiente e relações laborais”.

Embora tendo alcançado respostas às questões iniciais, a autora reconhece as limitações do estudo: a validação da escala apenas para a amostra, não permite inferir resultados,

[Escreva aqui]

mas permite atribuir uma mais valia ao estudo, garantindo a sua fidedignidade e consistência interna.

Uma conclusão evidente é a diferença encontrada entre países. A maioria dos estudos eram portugueses ou brasileiros, existindo diferenças francas, em especial no que respeita à remuneração e progressão, sendo mais próximos no que se refere à autonomia profissional. No presente estudo, a dimensão Supervisão foi aplicada apenas às chefias dos serviços, não englobando a Liderança a nível da Direção de Enfermagem. Seria, contudo, importante incluí-lo em pesquisas futuras, porque no Brasil, a satisfação relativamente aos Diretores de enfermagem, (Moura, Bernardes, Balsanelli, Zanneti, & Gabriel, 2017), também não é uma componente satisfatória, muito à conta dos aspetos priorizados pelos gestores hospitalares. Moura, Bernardes, Balsanelli, Zanneti e Gabriel (2017), no seu estudo sobre o tema, refletem a importância das características de liderança dada a sua capacidade de gerar sinergias ou desagregar todo o grupo.

Muito mais haveria a discutir sobre a satisfação no trabalho e as suas dimensões. É de facto um assunto de elevado interesse uma vez que ultrapassa os limites pessoais de quem dirige e de quem presta cuidados, e a insatisfação pode, *in extremis*, afetar de alguma forma os utentes, que fragilizados, uma palavra empática dá-lhes segurança, e uma resposta ríspida fragiliza-os ainda mais.

Mais estudos se exigem, artigos publicados preferencialmente. Apesar da mais valia da revisão integrativa de Bernardino (2018), que ofereceu a maior parte das informações de nível nacional. Não obstante não podemos esquecer que as suas fontes foram fundamentalmente estudos realizados em contexto de dissertações de mestrado e teses de doutoramento. Uma vez mais, nos debatemos com a grande lacuna nacional da enfermagem: os enfermeiros fazem muitos estudos, mas publicam muito poucos. Esperemos que o futuro próximo traga outra realidade.

O reconhecimento do nosso trabalho pelos outros e aos nossos próprios olhos, ainda que distintos, estão em absoluto, interligados e contribuem para a satisfação profissional (Loureiro, 2005 citado por Sartoreto & Kurcgant, 2017). O empoderamento dos enfermeiros é o caminho para que estes possam estar mais satisfeitos, e quanto mais satisfeitos, mais se empenham no seu trabalho, com ganhos para o utente, o enfermeiro e a organização. Falta o reconhecimento de gestores em relação a esta sinergia.

[Escreva aqui]

BIBLIOGRAFIA e WEBGRAFIA

Abbad, G., & Meneses, P. P. (2004). Locus de Controle: validação de uma escala em situação de treinamento. *Estudos de psicologia*, 9(3), pp. 441-450. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300006>

ABCS, H. S. (2018). Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. *ABCS Health Sciences*, 43(3), pp. 186-192. doi:<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1123>

Amaro, Branco, & Moreira. (2009). Medicina Física e de Reabilitação: A Especialidade Médica. *Revista da Sociedade Portuguesa da Medicina Física e de Reabilitação*, 18(2).

Antunes. (2014). *O compromisso organizacional e a satisfação no trabalho: Análise das variáveis socioprofissionais de contexto numa indústria do setor metalúrgico*. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Engenharia e Gestão Industrial, Covilhã.

Balieiro, S. d., & Borges, L. d. (2015). Satisfação no trabalho - Área temática: Gestão Estratégica e Organizacional. *XI Congresso Internacional de economia e gestão*, (pp. 1-17). Breves (Brasil). Obtido de http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_165.pdf

Barros, F. L. (mar de 2014). A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. *Revista Enfermagem Referência, sérieIV*(1). doi:<http://dx.doi.org/10.12707/RIII12151>

Bernardino, E. (2018). *Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: Análise estatística*. doi:<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>

Bowling, N., & Cucina, J. (2015). *Robert Hoppock: Early job satisfaction and vocational guidance*. Obtido de Researchgate.net:

[Escreva aqui]

https://www.researchgate.net/publication/282295269_Robert_Hoppock_Early_Job_Satisfaction_and_Vocational_Guidance_Pioneer

Bule, M. J., Pires, E. M., Rocha, J. M., & Fernandes, M. A. (2012). Percursos de formação: Enfermagem de reabilitação em Portugal 1965-1987. *Congresso Internacional de Enfermagem e Reabilitação 2012 - Por um envelhecimento ativo*. Lisboa. Obtido de <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/7195/1/Percursos%20de%20forma%C3%A7%C3%A3o%20-%20Enfermagem%20de%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20em%20Portugal%201965-1987.pdf>

Cecagno, Cecagno, & Siqueira. (2003). *Satisfação de uma equipa de enfermagem quanto à profissão e do emprego num hospital do sul do Estado do Rio Grande do Sul*. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>

Chiavenato, I. (2005). *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*. São Paulo: Campus.

CMRA, C. d. (2015). *O Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão: História*. Obtido de Santa Casa da Misericórdia de Lisboa - Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão: <http://cmra.pt/centro/historia/>

Correa, S. M. (2003). *Probabilidade e Estatística* (2ª ed.). Belo Horizonte: PUC Minas Virtual.

Coutinho, C. P. (2020). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.

Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.

Dec. Lei nº 104/98. (98).

Decreto-Lei nº 247/2009 de 22 de setembro. (2009).

Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro. (2009).

[Escreva aqui]

Decreto-lei nº 239/94 de 16 de abril. DR nº 89/1994- Série I-B: Ministérios da Educação e da Saúde. (1994).

Decreto-Lei nº27/2018 de 27 de abril. (2018). *Remuneração dos Enfermeiros Especialistas*.

Deodatos, S. (2006). *Autonomia e Morte*. Ordem dos Enfermeiros.

dePaula, A., & Queiroga, F. (2015). Satisfação no trabalho e clima organizacional: A relação com avaliações de desempenho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(4), pp. 362-373. doi:<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.4.478>

Fonseca, R. M. (2014). *Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro: Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra). Obtido de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/27359/2/Satisfa%C3%A7%C3%A3oProfissional.pdf>

Fontes, A. (2009). *Satisfação profissional dos enfermeiros... Que realidade? Serviço de Cuidados intensivos versus Serviço de medicina*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (3ª ed.). Loures: Lusodidacta.

Frederico-Ferreira, M., & Silva, C. F. (dezembro de 2012). Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 3serIII(8), pp. 85-93. Disponível em Scielo:. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1238>

Freitas, L. (s.d.). *Reabilitação: A eficiência que faz a diferença*. Obtido de OE: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/4958/art-enf-luis-freitas-rev_elvio_artigo-reabilita%C3%A3-%C3%A3o.pdf

Gardênia Abbad, P. P. (2004). Locus de controle: validação de uma escala em situação de treinamento. *Estudos de psicologia*, 9(3), pp. 441-450. Obtido de Estudos de Psicologia: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300006>

[Escreva aqui]

George, J., & Jones, G. (2011). *Understanding and Remaining Organizational Behavior*. New Jersey: Student Value Edition.

Gerhardt, T., & Souza, A. (2009). Métodos de pesquisa. Em T. Gerhardt, & D. Silveira, *Métodos de pesquisa* (1 ed., pp. 12,13). Porto Alegre: UFRGS.

Gregório, F. (2008). *Competência Emocional e Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de educação de Beja, Faro.

Hackman, J., & Oldham, G. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of applied Psychology*(60), pp. 159-170.

Haro, F. A., Serafim, J., Cobra, J., Faria, L., Roque, M. I., Ramos, M., . . . Costa, R. (2016). *Investigação em Ciências Sociais: Guia prático do estudante*. Lisboa: Pactor.

Herzberg, F. (1969). *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing. Obtido de <https://nadinelinpama.files.wordpress.com/2017/05/work-and-the-nature-of-man-by-frederick-herzberg.pdf>

Herzeberg. (1997). Novamente: Como se faz para motivar funcionários? Em C.Bergamini, & R. Coda, *Psicodinâmica da Vida Organizacional: Motivação e Liderança*. São Paulo: Editora Atlas.

Hora, G. P., Júnior, R. R., & Souza, M. A. (2018). Estado da arte das medidas em satisfação no trabalho: uma revisão sistematica. *Scielo: Trends in Psychology* , 26(2), pp. 971-986. doi:<https://doi.org/10.9788/tp2018.2-16pt>.

Kinicki, & Kreitner. (2006). *Comportamento organizacional*. São Paulo: MacGraw-Hill.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*, (22) 142. (R. Woodworth, Ed.) New York. Obtido em abril de 2018, de https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf

[Escreva aqui]

- Locke, E. (1984). *Job Satisfactory Theory*. Obtido de Economicsdiscussion.net: <http://www.economicsdiscussion.net/human-resource-management/job-satisfaction-theory/31947>
- Locke. (1976). The nature and causes of job satisfaction. Em D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Locke, E. (1969). What is job satisfaction? *Science Direct - Elsevier- Organizational Behaviour and Human Performance*, 4(4), pp. 309-336. doi:[https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)
- Locke, E., & Latham, G. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), pp. 705-717. doi: <http://doi.org/10.1037//0003-066X.57.9.705>
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística- Com utilização do SPSS*. Lisboa- 3ª edição: Edições Sílabo, LDA.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics 25* (7 ed., Vol. 18). Pêro Pinheiro: Gráfica Manuel Barbosa & Filhos.
- Marques, A. L., Borges, R., & Reis, I. (2016). Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Revista de Administração Pública*, 50(1), pp. 41-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612131034>
- Marqueze, E. C., & Moreno, C. R. (2005). Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(112), pp. 69-79.
- Marqueze, E., & Moreno, C. (2005). Satisfação no trabalho: uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112), pp. 69-79. Obtido de <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v30n112/07.pdf>
- Martinez. (2002). *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. S. Paulo: Dissertação Mestrado (Universidade de

[Escreva aqui]

S.Paulo; Faculdade de Saúde Pública). Obtido de <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v30n112/07.pdf>

Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. (2003). Satisfação e saúde no trabalho - Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 6, pp. 59-78. doi:<https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>

Martins, G. (2006). *Confiabilidade e validade*. Obtido de <http://200.109.97.103/seer/index.php/RBGNarticleviewfile/51/271>.

Martins, J., & Luís, E. (jan-abr 2000). Trabalho e o Homem. *Dirigir*(65/66), pp. 34-38.

Melo, M. B., Barbosa, M. A., & Sousa, P. R. (jul-ago de 2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: Revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), pp. 1-9. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>

Mendes, J. (2000). *Os modelos de enfermagem e a sua importância na prática de enfermagem no contexto dos Cuidados de Saúde*. Dissertação de mestrado em sociologia, Universidade de Évora, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Évora.

Ministério Público. (1975). *Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes*. Obtido de <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/decl-dtosdeficientes.pdf>

Moura, A. A., Bernardes, A., Balsanelli, A. P., Zanneti, A. C., & Gabriel, C. S. (2017). Liderança e satisfação no trabalho de enfermagem: Revisão integrativa. *Acta paulista de Enfermagem*, 30(4), pp. 442-450. Obtido de <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0442.pdf>

Moura, S. (2012). *Satisfação dos profissionais de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Bragança.

Nubila, H. D., & Buchala, C. (2008). O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de epidemiologia*,

[Escreva aqui]

- 11(2), pp. 324,325. Obtido de Revista:
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n2/14.pdf>
- Nunes, L. (2007). 12 de Maio - Dia Internacional do Enfermeiro - Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. *Percursos*, (pp. 1-42).
- OE. (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Conselho de enfermagem*. Obtido de OE:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- OE. (2003). *História da enfermagem de reabilitação*. Obtido de APER:
<https://www.aper.pt/Geral/paginas.aspx?cod=107>
- OE. (31 de 12 de 2018). *Membros ativos especialistas*. Obtido de Balcão Único:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11137/c%C3%B3pia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_especialistas.pdf
- OE. (2020). *Competências e Especialidades*. Obtido de OE:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/compet%C3%Aancias-e-especialidades/>
- Pereira, A. (2010). *Factores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica*. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Departamento de Gestão e Economia, Covilhã.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências Sociais*. Lisboa- 6ª edição: Edições Sílabo, LDA.
- Rodrigues, V. (2000). Satisfação dos enfermeiros de saúde. *Nursing*(141), pp. 32-36.
- Sartoreto, I. s., & Kurcgant, P. (2017). Satisfação e Insatisfação no trabalho do Enfermeiro. *Revista Brasileira de Ciências da saúde*, 21(2), pp. 181-188. doi:DOI:10.4034/RBCS.2017.21.02.12
- SEP, S. d. (2018). *Contrato Coletivo entre a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada [APHP] e o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses -SEP- Alteração salarial e outras*. Obtido de Boletim de Trabalho e Emprego nº26 de 15jul:
http://bte.gep.msess.gov.pt/completos/2018/bte26_2018.pdf

[Escreva aqui]

- Silva, M. (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: Satisfação profissional*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superiores de Saúde de Viseu, Viseu.
- Siqueira, V., & Kurcgant, P. (fevereiro de 2012). Satisfação no trabalho: Indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), pp. 151-157. Disponível em Scielo. doi:<https://doi.org/101590/S/S0080-62342012000100021>.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. Lisboa: Lidel.
- Spector, P. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of community Psychology*, 13(6), pp. 693-713.
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction; Application assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks: CA. Sage.
- Spector, P. (2019). *Job Satisfaction Survey -1985*. Obtido de Statistics solutions: advancement through clarity: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jsspag.html>
- Teixeira, A. C., & Barbieri-Figueiredo, M. d. (jul/ago/set de 2015). Empoderamento e satisfação profissional de enfermagem: uma visão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(6), pp. 151-160. doi:<http://dx.doi.org/10.12707/RIV14024>
- Valente, J. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região centro*. Dissertação de Mestrado, (Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu), Viseu.

[Escreva aqui]

LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei n.º97/95 de 10 de maio: Criação da Comissão de Ética para a Saúde

Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio: Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde

Decreto-Lei n.º 161/ 96 de 6 de setembro REPE: Normatização do exercício da profissão, clarificar conceitos, intenções e funções autónomas e interdependentes, assim como os direitos e deveres dos profissionais

Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril: Criação OE vem promover a consolidação da autonomia da profissão, a qualidade dos cuidados de enfermagem, regulamentar o exercício da profissão e assegurar o cumprimento das regras de ética e deontologia profissional.

Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de setembro: Estabelece o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica

Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro: Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional

Decreto-Lei n.º27/2018 de 27 de abril: Remuneração dos Enfermeiros Especialistas - Enfermeiros integrados na categoria de enfermeiro especialista confere o direito à remuneração base do trabalhador, acrescida de um suplemento remuneratório de 150 euros, sem prejuízo das atualizações salariais gerais anuais, a abonar nos termos do n.º 4 do art.º.159 da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

Portaria n.º 239/94 de 16 de abril. Estabelece a regulamentação genérica dos cursos de estudos superiores especializados na área da enfermagem

Portaria n.º268/2002 de 13 de março: Regulação do funcionamento dos cursos de pós-licenciatura de especialização em enfermagem (CPLÉE)

[Escreva aqui]

ANEXOS

[Escreva aqui]

Anexo1. Instrumento de colheita de dados

"Impacto que a Formação em Enfermagem de Reabilitação tem na Satisfação Profissional dos Enfermeiros."

O meu nome é Tânia Patrícia Diegues Fernandes, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

O presente questionário destina-se a recolher dados que servirão de suporte à minha investigação sobre "Impacto que a Formação em Enfermagem de Reabilitação tem na Satisfação Profissional dos Enfermeiros." O mesmo, encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte destina-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos Enfermeiros. Na segunda parte encontra-se uma Escala de Satisfação Profissional adaptada por Pereira (2010), tendo por base o questionário de Satisfação Profissional, desenvolvido por Spector em 1985, Job Satisfaction Survey (JSS).

A sua contribuição é de enorme importância para a realização deste estudo. As informações são confidenciais e anónimas.

Muito obrigada pela sua contribuição.

*Obrigatório

1. Sexo *

Masculino

Feminino

2. Idade *

3. Estado Civil *

Solteiro

Casado/União de Facto

Viúvo

Divorciado

Outra:

As perguntas referentes ao grupo 4 são relativas à sua situação profissional antes de iniciar a formação em Enfermagem de Reabilitação

4.1. Tempo de experiência profissional em Enfermagem *

até a 1 ano

1-5 anos

5-10 anos

mais de 10 anos

Outra:

[Escreva aqui]

4.2. Instituição e serviço onde exerce funções *

4.3. Vínculo Profissional *

Contrato de Trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

Contrato de trabalho a termo

Contrato de trabalho a termo incerto

Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado

Prestação de serviços

Trabalho por conta própria

Outra:

4.4. Horário de trabalho *

Fixo

Turnos

Outra:

5. Qual o tipo de formação em Enfermagem de Reabilitação? *

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Pós-Licenciatura de Especialização

6. Qual o principal motivo que levou à escolha da formação em Enfermagem de Reabilitação? *

Área de preferência

Progressão na carreira

Remuneração

Adquirir formação/competências

Reconhecimento Profissional

Incentivo por parte da Instituição de trabalho

Outra:

7. Qual a principal dificuldade sentida durante a formação em Enfermagem de Reabilitação? *

Conciliação com a vida profissional

Conciliação com a vida pessoal

Realização dos estágios curriculares

Elaboração da tese de Mestrado

Outra:

8. Na sua opinião, o plano curricular da formação em Enfermagem de Reabilitação é adequado? *

Sim

Não

8.1. Se respondeu "Não" à pergunta anterior, por favor, justifique.

As perguntas referentes ao grupo 9 são relativas à sua situação profissional após a formação em Enfermagem de Reabilitação

9.1. Há quanto tempo tem a formação em Enfermagem de Reabilitação? *

9.2. Após a formação em Enfermagem de Reabilitação, mudou de Instituição e/ou serviço onde exerce funções? *

Sim

Não

[Escreva aqui]

9.2.1. Se respondeu de forma afirmativa, por favor indique qual a Instituição e/ou serviço onde exerce funções após a formação em Enfermagem de Reabilitação.

9.3. Após a formação em Enfermagem de Reabilitação, houve alteração do seu vínculo profissional? *

Sim

Não

Outra:

9.3.1. Se respondeu de forma afirmativa, por favor indique qual o seu Vínculo profissional após a formação em Enfermagem de Reabilitação.

Contrato de Trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

Contrato de trabalho a termo

Contrato de trabalho por tempo incerto

Contrato de trabalho por tempo indeterminado

Prestação de serviços

Trabalho por conta própria

Outra:

9.4. Após a formação em Enfermagem de Reabilitação, o tipo de horário de trabalho, mudou? *

Sim

Não

Outra:

9.4.1. Se respondeu de forma afirmativa, por favor indique qual o tipo de horário que pratica, após a formação em Enfermagem de Reabilitação.

Fixo

Turnos

Outra:

9.5. Exerce funções de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação? *

Sim

Não

Se respondeu "não" à pergunta anterior, passe de imediato para a questão número 10.

9.5.1. Recebe suplemento remuneratório de Enfermeiro Especialista?

Sim

Não

9.5.2. O exercício da sua função como Enfermeiro Especialista, é devido a:

Projeto elaborado e proposto por si à Instituição onde exerce funções

Projeto elaborado e proposto pela Instituição onde exerce funções

Outra:

10. Voltaria a escolher a formação em Enfermagem de Reabilitação, como área de especialização? *

Sim

Não

10.1. Se respondeu "Não" à pergunta anterior, por favor, justifique.

[Escreva aqui]

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

As seguintes questões dizem respeito à sua satisfação profissional. Diga qual o seu grau de concordância relativo a cada pergunta, selecionando uma única resposta.

\Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.

1.Sinto que a qualidade de trabalho que me é conferido é justa. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

2.Existe uma boa comunicação entre a organização. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

3.O meu chefe é competente nas suas funções. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

4.Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

5.Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

6.O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

7.Os meus valores vão de encontro aos valores da organização. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

[Escreva aqui]

8. Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

9. Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

10. Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

11. O meu chefe é justo com os seus subordinados. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

12. Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

13. Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

14. Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

15. Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

[Escreva aqui]

16. Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
17. Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
18. Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
19. Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
20. Gosto das funções que desempenho no meu trabalho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
21. Sinto que o meu trabalho é interessante. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
22. Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
23. Sinto menos interesse no meu trabalho que à tempos atrás. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente

[Escreva aqui]

24. As políticas de progressão na organização são injustas. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

25. Confio no meu chefe. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

26. Não sinto independência para ser quem sou no trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

27. Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

28. Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

29. O meu trabalho é agradável e diversificado. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

30. Os meus aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

32. Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

[Escreva aqui]

31. Estou satisfeito com as oportunidades de progressão. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

33. Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

34. Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão no serviço. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

35. Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

36. O meu trabalho é agradável. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

37. Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

38. São-me conferidas funções de grande responsabilidade. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

39. Não sinto que o meu trabalho seja apreciado. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

[Escreva aqui]

40. O meu trabalho é de grande responsabilidade. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
41. Existem muitas discussões e divergências no trabalho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
42. Sinto que o meu trabalho é valorizado. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
43. Não me sinto envolvido com os objetivos da organização. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
44. O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
45. O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
46. Sinto que tenho demasiado trabalho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
47. Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente
48. Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho. *
- Discordo completamente
 - Discordo
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo
 - Concordo completamente

[Escreva aqui]

Anexo 2. Estatística da consistência interna da Escala

	Item	Média	DP	Correlação do item total corrigido	Alpha de Cronbach se item excluído
Item1	Sinto que a qualidade de trabalho que me é conferido é justa.	3,18	1,12	,40	,93
Item2	Existe uma boa comunicação entre a organização.	3,00	1,12	,59	,93
Item3	O meu chefe é competente nas suas funções.	3,43	1,08	,57	,93
Item4	Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	2,68	1,12	,59	,93
Item5	Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir.	2,58	1,12	,45	,93
Item6	O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	3,51	1,07	,69	,93
Item7	Os meus valores vão de encontro aos valores da organização.	3,48	,96	,52	,93
Item8	Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	3,15	1,01	,48	,93
Item9	Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	2,97	1,10	,33	,93
Item10	Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	3,69	1,00	,63	,93
Item11	O meu chefe é justo com os seus subordinados.	3,20	1,07	,58	,93
Item12	Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	3,03	1,10	,49	,93
Item13	Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1,68	,91	,25	,93
Item14	Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	2,13	1,08	,29	,93
Item15	Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho.	3,46	,82	,41	,93
Item16	Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.	1,66	,93	,27	,93
Item17	Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	3,44	1,15	,63	,93
Item18	Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização.	2,60	,99	,55	,93
Item19	Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	4,34	,74	,42	,93
Item20	Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	4,13	,77	,56	,93
Item21	Sinto que o meu trabalho é interessante.	4,24	,79	,48	,93
Item22	Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	2,40	1,16	,40	,93
Item23	Sinto menos interesse no meu trabalho que há tempos atrás.	3,07	1,25	,55	,93
Item24	As políticas de progressão na organização são injustas.	2,03	1,02	,51	,93
Item25	Confio no meu chefe.	3,50	1,07	,60	,93
Item26	Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	3,67	,96	,59	,93
Item27	Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	2,95	1,06	,58	,93
Item28	Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	2,31	,93	,13	,93
Item29	O meu trabalho é agradável e diversificado.	3,64	,91	,58	,93
Item30	Os meus aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1,72	1,14	-,01	,93
Item31	Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	1,72	,99	,23	,93
Item32	Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	3,18	1,06	,33	,93
Item33	Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	3,82	,92	,55	,93
Item34	Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão no serviço.	3,60	,95	,63	,93
Item35	Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo	3,25	1,00	,57	,93
Item36	O meu trabalho é agradável.	3,81	,80	,65	,93
Item37	Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	3,97	,75	,54	,93
Item38	São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	3,83	,86	,43	,93
Item39	Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	3,56	,98	,62	,93
Item40	O meu trabalho é de grande responsabilidade.	4,36	,66	,08	,93
Item41	Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	3,01	,97	,31	,93
Item42	Sinto que o meu trabalho é valorizado.	3,49	1,07	,63	,93
Item43	Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	3,28	1,07	,57	,93
Item44	O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1,54	,72	,12	,93
Item45	O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	2,92	1,13	,52	,93
Item46	Sinto que tenho demasiado trabalho.	2,50	,95	,20	,93
Item47	Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	4,10	,69	,26	,93
Item48	Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	3,71	1,03	,60	,93

[Escreva aqui]

Anexo 3. Itens eliminados por baixos *loadings*

Item (extração de loadings pobres)	Dimensões				
	1	2	3	4	5
Item 21. Sinto que o meu trabalho é interessante.	,80				
Item 36. O meu trabalho é agradável.	,77				
Item 29. O meu trabalho é agradável e diversificado.	,77				
Item 19. Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	,77				
Item 20. Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	,75				
Item 39. Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	,65				
Item 38. São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	,62				
Item 42. Sinto que o meu trabalho é valorizado.	,60				
Item 17. Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	,59				
Item 37. Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	,57				
Item 40. O meu trabalho é de grande responsabilidade.	,55				
Item 10. Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	,55				
Item 48. Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	,55				
Item 2. Existe uma boa comunicação entre a organização.	,45				
Item 7. Os meus valores vão de encontro aos valores da organização.	,42				
Item 11. O meu chefe é justo com os seus subordinados.		,84			
Item 25. Confio no meu chefe.		,82			
Item 3. O meu chefe é competente nas suas funções.		,79			
Item 45. O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.		,77			
Item 6. O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.		,74			
Item 35. Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo		,74			
Item 4. Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.		,65			
Item 1. Sinto que a qualidade de trabalho que me é conferido é justa.		,44			
Item 22. Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.		,42			
Item 27. Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.		,41			
Item 15. Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho.		,39			
Item 16. Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.			,82		
Item 13. Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.			,78		
Item 44. O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.			,77		
Item 31. Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.			,64		
Item 14. Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.			,46		
Item 24. As políticas de progressão na organização são injustas.			,45		
Item 30. Os meus aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.			,42		
Item 5. Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir.			,42		
Item 41. Existem muitas discussões e divergências no trabalho.				,67	
Item 47. Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.				,57	
Item 12. Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.				,56	
Item 33. Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.				,53	
Item 43. Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.				,48	
Item 26. Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.				,48	
Item 34. Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão no serviço.				,45	
Item 23. Sinto menos interesse no meu trabalho que há tempo atrás.				,42	
Item 32. Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.				,41	
Item 18. Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização.				,36	
Item 46. Sinto que tenho demasiado trabalho.					,77
Item 9. Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.					,66
Item 28. Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.					,66
Item 8. Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.					,49

[Escreva aqui]