

**Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros
perioperatórios da Unidade Local de Saúde do
Nordeste**

Cláudia Sofia Gonçalves Nunes

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de
Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Orientadores: Carlos Pires Magalhães, PhD., Professor Adjunto, ESSa-IPB
André Filipe M. Pinto Novo, PhD., Professor Adjunto, ESSa-IPB

Bragança, junho de 2017

Nunes, C. S. G. (2017). *Satisfação com o trabalho: a percepção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. Trabalho de Projeto. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança.

Parte deste trabalho foi apresentado no seguinte evento científico:

Nunes, Cláudia; Magalhães, Carlos Pires; Novo, André; Martins, Matilde (2016) - Job satisfaction: the perception of perioperative nurses from unidade local de saúde do nordeste (ULSNE). Atención Primaria. ISSN 0212-6567. 48 (espec. cong 1), p. 90-90

“ Seremos psicólogos ou conselheiros espirituais?

Seremos atores ou artistas plásticos?

Seremos técnicos eletromecânicos ou engenheiros do ambiente, controladores de
qualidade, encenadores, educadores de infância, educadores sociais, médicos,
videntes?...

Não, somos Enfermeiros e no entanto, somos um pouco de tudo...”

Jorge Peixoto, 2008

Ao meu Pai, a quem devo tudo o que sou.

AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores, pelo facto de aceitarem orientar este trabalho de projeto, pela sua preciosa orientação científica, disponibilidade permanente, por me apoiarem e darem alento quando tudo parecia inatingível.

À Unidade Local de Saúde do Nordeste, onde me foi permitido realizar o estudo, agradeço a disponibilidade em todo o processo burocrático.

Aos enfermeiros responsáveis dos Blocos Operatórios das Unidades de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela e a todos os enfermeiros perioperatórios da ULSNE que prontamente se disponibilizaram para participar neste trabalho, permitindo a realização do mesmo.

A todos os meus amigos, que me acompanharam durante este período, que me deram força e coragem para alcançar esta meta, mesmo sabendo que a execução deste projeto provocaria vários momentos de ausência.

Ao Nuno, por todo o apoio, carinho e paciência.

Especialmente aos meus Pais, que toleraram os momentos de tensão, a falta de disponibilidade e o mau humor, mas que nunca desistiram de mim. Sem o vosso incentivo e insistência este trabalho não seria possível.

A todos, OBRIGADO.

RESUMO

Enquadramento: A satisfação pode exercer influência sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, o seu comportamento profissional e social originando repercussões na vida pessoal e profissional do indivíduo. Com tantas mudanças no setor da saúde, é importante compreender se os enfermeiros se encontram satisfeitos no exercício da sua atividade profissional.

Objetivos: Avaliar a perceção dos enfermeiros perioperatórios que exercem funções na ULSNE, acerca da satisfação com a sua atividade laboral.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal utilizando metodologias quantitativas, aplicado a 41 enfermeiros perioperatórios a exercer funções em Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela. O instrumento de recolha de dados é constituído por questões relativas à caracterização sociodemográfica e profissional, e pela Escala de Satisfação com o Trabalho (EST) de Ribeiro(2002).

Resultados: A população é composta por 30 mulheres e 11 homens com média de idades de 44,05 anos. 43.9% exercem funções no BO de Bragança. Há diferenças estatisticamente significativas entre: Habilitações Académicas e SFP ($p=0.036$); Local onde exercem funções e CFT ($p=0.000$) e com a EST ($p=0.001$); Modalidade do horário efetuado e SFP ($p=0.004$), ROTR ($p=0.005$), CFT ($p=0.004$) e a escala global ($p=0.001$); Realização de horas extraordinárias e CFT ($p=0,006$) e a escala global ($p=0,013$); Reconhecimento Social da Profissão e SP ($p=0.021$). Não há correlações entre o Tempo de Exercício Profissional, o tempo de Exercício Profissional no BO, as seis dimensões e a escala global.

Conclusão: O local onde os enfermeiros perioperatórios exercem funções tem relação com a sua satisfação com o trabalho, sendo os enfermeiros do BO de Bragança os que apresentam valores de satisfação mais baixos na maioria das dimensões e na escala global.

Palavras – Chave: Satisfação, Enfermagem, Trabalho, Bloco Operatório

ABSTRACT

Background: Satisfaction can exert influence on the worker, affecting his physical and mental health, his professional and social behavior causing repercussions on personal and professional life. With so many changes in the health sector, it is important to realize if nurses are satisfied in the exercise of their professional activity.

Aim: To evaluate the perception of perioperative nurses from ULSNE about satisfaction with work activity.

Methods: It's an observational, analytical and cross-sectional study using quantitative methodologies, applied to 41 perioperative nurses of Bragança, Macedo de Cavaleiros and Mirandela. The data collection instrument includes questions relating to the socio-demographic and professional characterization and the Satisfaction Scale Work (EST) (Ribeiro, 2002).

Results:The population is composed of 30 women and 11 men (average age 44.05 years). 43.9% work in Bragança's operating room (OR). There are significant differences between Academic Qualifications and SFP dimension ($p=0.036$), Place Where They Work and the CFT ($p=0.000$) and global scale ($p=0.001$), Type of Work Schedule and SFP ($p = 0.004$), ROTR ($p=0.005$), CFT ($p=0.004$) and overall scale ($p = 0.001$), Working overtime and the CFT ($p=0,006$) and global scale ($p=0,013$), Social Recognition of the Profession and SP ($p=0.021$). There aren't correlations between Professional Practice Time and Professional Practice Time in OR with the 6 dimensions and the global scale.

Conclusion: The place where perioperative nurses perform functions is related to their job satisfaction. Nurses of Bragança's Hospitalar Unit are those with lower satisfaction values in most of the dimensions and in the global scale.

Keywords: Satisfaction, Work, Nursing, Operating Room

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AH – Apoio da Hierarquia

BO – Bloco Operatório

CFT – Condições Físicas do Trabalho

CHNE, EPE – Centro Hospitalar do Nordeste, Entidade Pública Empresarial

EST – Escala de Satisfação com o Trabalho

OE – Ordem dos Enfermeiros

RC – Relação com os Colegas

ROTR – Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado

SFP – Segurança com o Futuro da Profissão

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SP – Satisfação com a Profissão

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

UCPA – Unidade de Cuidados Pós - Anestésicos

ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO.....	5
1. SATISFAÇÃO NO TRABALHO	7
1.1 – TEORIAS DE SATISFAÇÃO	10
1.1.1 – Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Abraham Maslow (1943)	10
1.1.2 – Teoria dos Dois Fatores de Herzberg (1959).....	12
1.1.3 – Teoria das Expetativas de Victor Vromm (1964)	14
1.2 – FATORES INTERVENIENTES NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	15
2. SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS	23
2.1 – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE	25
2.2 – CONCEITO E PARTICULARIDADES DOS BLOCOS OPERATÓRIOS	27
2.3 – ENFERMAGEM EM PORTUGAL.....	28
2.3.1 –Enfermagem Perioperatória.....	31
3.IMPORTÂNCIA DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM. 35	
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO.....	37
1. METODOLOGIA.....	39
1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	39
1.2 – OBJETIVOS	40
1.3– TIPO DE ESTUDO	41
1.4 – PARTICIPANTES.....	41
1.5 – VARIÁVEIS EM ESTUDO	42

1.6 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	45
1.7 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS	46
1.8 – TRATAMENTO DE DADOS.....	47
2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	49
2.1 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS.....	49
2.2 – ANÁLISE DA ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO	57
2.3 – ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS	59
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
4. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO	79
5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	95

ANEXOS

Anexo I – Instrumento de recolha de dados

Anexo II – Autorização do autor para utilização da Escala de Satisfação com o Trabalho

Anexo III – Autorização da ULSNE para aplicação do instrumento

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Hierarquia das necessidades de Maslow	11
Figura 2 – Mapa referente à localização dos Blocos Operatórios da ULSNE.	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Ordenação média de resposta por cada item da escala.....	58
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Operacionalização e categorização das variáveis sociodemográficas	43
Tabela 2 – Distribuição dos itens da Escala de Satisfação com o Trabalho pelas dimensões	45
Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o Sexo	50
Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a Idade.....	50
Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo o Estado Civil.....	50
Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos segundo a Descendência	51
Tabela 7 – Número de filhos dos inquiridos.....	51
Tabela 8 – Idades dos filhos dos inquiridos	52
Tabela 9 – Distribuição dos inquiridos segundo as Habilitações Acadêmicas.....	52
Tabela 10 – Distribuição dos inquiridos sobre a titularidade do título de Especialista em Enfermagem.....	53
Tabela 11 – Distribuição dos inquiridos pelas Especialidades em Enfermagem	53
Tabela 12 – Distribuição dos inquiridos segundo o Tipo de Vínculo	53
Tabela 13 – Distribuição dos inquiridos segundo o Tempo de exercício profissional e Tempo de exercício profissional no BO	54
Tabela 14 – Distribuição dos inquiridos segundo o Local onde exercem funções.....	54
Tabela 15 – Distribuição dos inquiridos segundo a Modalidade de horário efetuado ...	55
Tabela 16 – Distribuição dos inquiridos segundo a Realização de turnos consecutivos	55
Tabela 17 – Distribuição dos inquiridos segundo a Realização de horas extraordinárias	55
Tabela 18 – Distribuição dos inquiridos segundo as Funções desempenhadas.....	56
Tabela 19 – Distribuição dos inquiridos segundo o Reconhecimento social da profissão	56
Tabela 20 – Caracterização das dimensões e da Escala de Satisfação com o Trabalho.	57
Tabela 21 – Coeficientes de correlação entre dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho.....	59

Tabela 22 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Sexo.	60
Tabela 23 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho, para o sexo feminino, em função da Idade.	60
Tabela 24 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho, para o sexo masculino, em função da Idade.	61
Tabela 25 – Coeficientes de correlação entre Idade e dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho.	61
Tabela 26 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Estado civil.	62
Tabela 27 – Distribuição dos inquiridos pela variável de terem ou não filhos	63
Tabela 28 – Coeficientes de correlação entre Número de filhos e dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho.	63
Tabela 29 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função das Habilitações académicas.....	64
Tabela 30 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função de possuir Especialidade em Enfermagem.	64
Tabela 31 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do tipo de Especialidade em Enfermagem.....	65
Tabela 32 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Tipo de vínculo.	65
Tabela 33 – Coeficientes de correlação entre Tempo de exercício profissional e Tempo de exercício profissional no BO e dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho..	66
Tabela 34 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Local onde exerce funções.....	67
Tabela 35 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função da Modalidade de horário efetuado.	67
Tabela 36 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função da Realização de turnos consecutivos.....	68
Tabela 37 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função da Realização de horas extraordinárias.....	68
Tabela 38 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Reconhecimento social da profissão.....	69

INTRODUÇÃO

A satisfação tem emergido como tema alvo de diversos estudos, uma vez que, se pressupõe que uma pessoa satisfeita se torna mais produtiva. Partindo da ideia de que a prestação de cuidados de qualidade subentende profissionais satisfeitos, deduz-se que a satisfação com o trabalho e com a profissão, principalmente em profissões no âmbito das relações humanas como é o caso da Enfermagem, faz parte integrante da vida (Fontes, 2009).

A satisfação profissional surge como um conceito multidimensional, alicerçado na relação entre as experiências e as expectativas de cada um e é um elemento determinante para a qualidade dos cuidados de saúde que são diariamente disponibilizados aos cidadãos (Cunha *et al.*, 2014; Meireles, 2010). Desta forma torna-se relevante o estudo do nível de satisfação profissional dos enfermeiros.

Da análise da bibliografia existente constata-se que os enfermeiros estão sujeitos a uma elevada quantidade de trabalho físico e mental que acarreta muita responsabilidade. Trata-se de uma profissão que executa cuidados com grande complexidade, que trabalha por turnos e muitas vezes com recurso a horas extraordinárias e, no caso dos enfermeiros perioperatórios, em contexto fechado, desgastante e onde se prestam cuidados de saúde sob grande stress. O trabalho em Bloco Operatório (BO) é, assim, muito rigoroso pois possui particularidades que exigem muito do enfermeiro, quer devido à situação do doente, à complexidade dos procedimentos cirúrgicos e às tecnologias inovadoras que vão surgindo (Cruz, 2004; Fernandes, 2012; Fonseca, 2007; Gonçalves, 2013).

O presente estudo refere-se à perceção que os enfermeiros perioperatórios têm de satisfação com o trabalho e realiza-se nos Blocos Operatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste.

O facto de se optar por este tema para o desenvolvimento deste estudo foi, em grande parte, por ser a realidade de trabalho da investigadora e pelo interesse pessoal pela temática.

Desta forma desenvolveu-se um estudo de carácter observacional, analítico e transversal utilizando metodologias quantitativas e delinearam-se os seguintes objetivos:

- Objetivo geral: avaliar a perceção dos enfermeiros perioperatórios que exercem funções na ULSNE, acerca da satisfação com a sua atividade laboral.

- Objetivos específicos: Estabelecer uma hierarquia de dimensões da satisfação com o trabalho; Identificar a relação entre as variáveis independentes com a perceção de satisfação dos enfermeiros perioperatórios com o trabalho; Identificar a relação entre o Sexo, a Idade e as dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho; Recolher dados e explorar os resultados de modo a facilitar a tomada de decisão dos responsáveis para uma melhoria nas dimensões que apresentem níveis mais baixos.

Como instrumento de recolha de dados foi utilizado um questionário que se encontra dividido em duas partes, sendo a primeira referente à caracterização sociodemográfica e profissional da população em estudo e a segunda parte composta pela Escala de Satisfação com o Trabalho desenvolvida por Ribeiro (2002).

Para tratamento dos dados obtidos foi utilizado o programa SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0 para Windows, e a sua análise foi realizada com recurso à estatística descritiva e inferencial.

Em termos estruturais, este trabalho divide-se em dois capítulos. O primeiro é referente ao enquadramento teórico do tema em estudo e foca o conceito de satisfação no trabalho e algumas das suas teorias, o sistema de saúde em Portugal, o contexto dos blocos operatórios, a evolução da profissão de Enfermagem e a enfermagem perioperatória e ainda, a importância da satisfação profissional em Enfermagem. O segundo corresponde ao estudo empírico e contém quatro sub capítulos sendo eles a metodologia, onde se faz uma contextualização do estudo e se definem os objetivos, o tipo de estudo, os participantes, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados e os procedimentos. Segue-se a apresentação e análise dos resultados e a discussão dos

mesmos. Por fim apresentam-se as conclusões face aos resultados apurados, as limitações e a proposta de intervenção.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

1. SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Satisfação provém do latim *satisfactio* e é um termo que significa ato ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, contentamento, prazer resultante da realização daquilo que se espera ou do que se deseja (Dicionário da Língua Portuguesa, 2008).

A satisfação no trabalho tem sido amplamente estudada. O interesse pelo tema decorre da influência que a satisfação pode exercer sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, as suas atitudes e o seu comportamento profissional e social originando repercussões na vida pessoal e familiar do indivíduo assim como nas organizações (Fontes, 2009).

Hoje em dia, de modo a obter resultados ao nível da criatividade, empenho e produtividade dos trabalhadores, os gestores procuram desenvolver estratégias que promovam um aumento na satisfação laboral destes elementos (Castro, 2011).

Assim, a satisfação no trabalho encontra-se intimamente ligada com a forma como o indivíduo se relaciona e se sente no seu local de trabalho e, tornou-se um dos principais temas estudados, devido ao crescente interesse das instituições em valorizar o capital humano no trabalho (Ferreira, 2015).

De acordo com Pereira (2005), o trabalho assume uma proporção fundamental na vida da maioria das pessoas e pode ser visto como um símbolo de valor individual, como fonte de prestígio e de compensação económica, tornando-se relevante conhecer até que ponto as pessoas estão satisfeitas com o seu trabalho e se retiram dele autorrealização, prestígio e recompensa financeira, ou se, ao invés, este se torna um sacrifício que é necessário e indispensável enfrentar todos os dias para subsistir.

Torna-se assim essencial que o trabalhador não seja visto apenas numa vertente economicista, cabendo à empresa a disponibilização dos meios necessários à satisfação das suas necessidades e expectativas como pessoa e trabalhador (Castro, 2011).

Tendo em conta as mudanças que se fazem sentir nas organizações no momento atual, pode-se afirmar que é fundamental que haja satisfação no trabalho, pois o sucesso organizacional não depende só dos recursos materiais e novas tecnologias, mas está fortemente ligado a satisfação e valorização profissional (Fernandes, 2012).

Ao longo do tempo, o conceito de satisfação profissional tem vindo a apresentar diversas definições. Trata-se de um fenómeno complexo, subjetivo, com variação individual decorrente do indivíduo *per si*, quer com as situações vividas quer com o decorrer do tempo (Fernandes, 2012). A definição apresentada por Locke (1976, p.10) é a que tem demonstrado mais relevância e a que oferece maior abrangência e coerência teórica. Segundo o autor, a satisfação é “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho.” ou seja, é uma resposta afetiva ao trabalho.

Spector (1997, p.2) defende que a satisfação profissional é uma atitude que demonstra como as pessoas se sentem em relação ao seu trabalho. “É o quanto as pessoas gostam do trabalho delas. A insatisfação no trabalho é o quanto não gostam”.

De acordo com Graça (1999), a satisfação no trabalho é um sentimento ou emoção, que resulta da avaliação que o trabalhador faz das várias dimensões da satisfação, tendo em conta as suas expectativas e os investimentos que realizou, em comparação com os outros trabalhadores.

Na mesma linha de pensamento Martinez e Paraguay (2003), definem a satisfação laboral como sendo um estado emocional agradável que resulta da forma como o indivíduo percebe o seu trabalho. A satisfação resulta ainda da obtenção de determinados resultados e manifesta-se na saúde, na qualidade de vida e no comportamento dos trabalhadores, o que terá reflexos na vida particular e profissional dos mesmos e na organização onde trabalham.

Segundo Lu, While e Barrigal, (2005), a satisfação profissional centra-se nos sentimentos que uma pessoa desenvolve no trabalho mas, no entanto, o que faz um trabalho satisfatório ou insatisfatório depende não só da natureza do trabalho, mas também da expectativa que os indivíduos têm do que o seu trabalho deve fornecer.

Para Castle, Engberg e Anderson, (2007), a satisfação depende da diferença entre o que o trabalhador ganha e as suas expectativas. De acordo com Dejours (2007), a satisfação

pode ser entendida como um processo dinâmico que pode ter influência tanto na organização do trabalho como na vida social e, segundo Caetano (2007), a satisfação é um conceito com várias facetas que engloba, geralmente, a satisfação com os colegas, as condições de trabalho, a supervisão, a remuneração, a natureza do trabalho e os benefícios que daí advêm. Esta ideia é corroborada por Robbins (2007) que afirma que as organizações empregadoras têm a responsabilidade de oferecer trabalhos desafiantes e recompensadores, não só ao nível monetário, mas também no respeitante ao crescimento profissional.

Segundo Tavares (2008), a satisfação profissional entende-se como uma atitude global e dinâmica formada durante um determinado período de tempo. É um dos mais importantes resultados humanos do trabalho e tem sido sempre associada ao desempenho, o que significa dizer que os trabalhadores mais satisfeitos são também os mais produtivos.

De acordo com Meireles (2010), à medida que se desenvolve o conceito de satisfação profissional constata-se a sua amplitude e abrangência. De um modo geral, a satisfação profissional é um conceito complexo que inclui diferentes dimensões (pessoal, social, laboral) e reflete subjetividade, uma vez que uma mesma situação pode causar conforto a um indivíduo e desconforto a outro.

Na mesma linha de pensamento, Fernandes (2012) refere que a satisfação pode variar de indivíduo para indivíduo, ao longo do tempo para o mesmo indivíduo e estar sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho.

Para Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso e Neves, (2014) a satisfação com o trabalho deve ser percebida como a resposta a um conjunto de fatores percebidos pelos indivíduos como mais ou menos ajustados às suas expectativas.

Em suma, a satisfação profissional contribui para a realização pessoal e profissional a partir da satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais. A pessoa necessita de trabalhar para satisfazer as suas necessidades de forma a sentir-se bem consigo próprio e com a sociedade. Muitos dos trabalhos elaborados ao longo dos últimos anos sobre a satisfação profissional estiveram intimamente ligados a conceitos e teorias da motivação, pelo que se torna pertinente fazer uma revisão desses conceitos.

1.1 – TEORIAS DE SATISFAÇÃO

A satisfação no trabalho, dependendo do referencial teórico adotado, tem sido definida de distintas formas. As definições mais frequentes referem-se a satisfação no trabalho como sendo um sinónimo de motivação, uma atitude, estado emocional positivo havendo ainda, os que consideram satisfação e insatisfação como fenómenos opostos (Martinez & Paraguay, 2003). Assim, a natureza complexa e variável de satisfação/motivação no trabalho deu origem a numerosas teorias, das quais podemos salientar a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, a teoria dos dois fatores de Herzberg e a teoria da expectativa de Vromm.

1.1.1 – Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Abraham Maslow (1943)

Maslow partiu da premissa de que o Homem é motivado pelo desejo de satisfazer necessidades e, considerando uma hierarquia de necessidades humanas básicas, desde as mais primárias e imaturas até às mais civilizadas e maduras, estruturou uma teoria da motivação humana. Esta teoria postula um dinamismo pelo qual a motivação surge por um impulso motivacional ascendente, ou seja, o indivíduo só se encontra motivado a subir na escala de necessidades após ter satisfeito as necessidades dos níveis anteriores (Regis & Porto, 2011). As necessidades são classificadas hierarquicamente, em cinco níveis que obedecem à seguinte ordem ascendente que se pode ver na figura 1.



Figura 1 – Hierarquia das necessidades de Maslow
Fonte: adaptado de Chiavenato, (2009, p.83).

Assim, as necessidades agrupam-se em:

1. Necessidades básicas ou fisiológicas: são diretamente relacionadas à sobrevivência do ser humano, tais como a necessidade de alimentação, vestuário, proteção contra elementos agressivos da natureza, sexo e saneamento. Para Maslow, estas necessidades são as mais importantes e dominam o comportamento do ser humano quando não estão satisfeitas.
2. Necessidades de segurança: pertencem a este grupo as necessidades relacionadas à proteção contra possíveis privações do que já foi obtido no primeiro nível, à proteção individual contra perigos e ameaças, saúde e bem-estar, segurança financeira, ordem social.
3. Necessidades sociais: relacionadas à vida em sociedade e englobam necessidades de amizade, amor, respeito, convívio e lazer. Referem-se ao convívio social e à necessidade de afeto das pessoas com as quais convivemos (amigos, cônjuge, filhos). O ser humano tende a construir relacionamentos para se sentir integrado, parte de um grupo e da sociedade. Quando estas necessidades não se encontram satisfeitas, o indivíduo pode sentir solidão, inadaptação social e pode-se tornar hostil para os que o cercam.

4. Necessidades do ego/estima: caracterizam-se por ser necessidades de auto satisfação (confiança em si mesmo, no conhecimento que possui e na competência profissional), respeito, dignidade, reconhecimento (estima por parte dos outros). A satisfação destas necessidades conduz a sentimentos de auto confiança, força e valor e, a sua não satisfação conduz a complexos de inferioridade.
5. Necessidades de autorrealização: expressam o mais alto nível das necessidades estando intimamente ligadas à realização integral pela utilização de toda a potencialidade do indivíduo, ou seja, o indivíduo procura tornar-se aquilo que pode ser, explorando as suas possibilidades.

Segundo Maslow (1943), cit. por Parreira (2005), a satisfação profissional é resultante da relação entre as necessidades individuais da pessoa, o trabalho que desempenha e o ambiente onde o mesmo se realiza.

De acordo com Pérez-Ramos (1980), cit. por Martinez e Paraguay (2003), este modelo teórico é fundamental para a compreensão, em termos de satisfação, do comportamento humano ao nível profissional, dando ênfase à tendência humana de progredir e ultrapassar os níveis da escala hierárquica de necessidades.

Ao atingirem as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e autorrealização, os seres humanos atingem também a satisfação necessária para desempenharem melhor as suas atividades (Regis & Porto, 2011).

1.1.2 – Teoria dos Dois Fatores de Herzberg (1959)

A Teoria dos Dois Fatores proposta por Herzberg constitui um importante contributo para a investigação da satisfação profissional, sendo cada vez mais utilizada devido à sua simplicidade e à grande ligação prática ao mundo do trabalho (Gregório, 2008).

Através desta teoria, Herzberg fez uma distinção entre fatores motivadores e desmotivadores do indivíduo no trabalho:

- Fatores Motivadores: relacionados com aspetos intrínsecos que promovem a motivação e referem-se à natureza do próprio trabalho desempenhado. Foram identificados cinco fatores que se consideraram ser responsáveis pela satisfação dos trabalhadores: a responsabilidade (autonomia na realização do trabalho), o reconhecimento (ser reconhecido por uma tarefa bem executada), a realização (sucesso na realização do trabalho), o trabalho em si e a possibilidade de progressão na carreira (crescimento profissional). A presença destes fatores conduz à satisfação das pessoas.

- Fatores Higiénicos: relacionados predominantemente com fatores extrínsecos ao trabalho, estão sob o controle das organizações e provocam a desmotivação pela falta de atendimento às necessidades primárias do trabalhador. São: salário, a política organizacional da empresa, o estilo de liderança, as condições de trabalho e as relações interpessoais.

Quando os fatores higiénicos são ótimos, evitam a insatisfação e, quando a elevam, não conseguem sustentá-la elevada durante muito tempo. Contudo, quando estes são precários, provocam a insatisfação dos empregados (Ferreira, 2015).

O aspeto principal desta teoria é que a satisfação e a insatisfação não são opostas, mas sim dois processos divergentes influenciados por fatores diferentes (Pacífico & Gonçalves, 2011). Uma vez que esta teoria distingue dois tipos de fatores, extrínsecos e intrínsecos, conseguiu que se falasse de motivação intrínseca (quando o indivíduo trabalha para obter uma satisfação ligada ao desempenho de uma tarefa) e de motivação extrínseca que é quando o indivíduo trabalha por recompensas exteriores à tarefa (Gregório, 2008).

Esta teoria forneceu um contributo valioso, na medida em que esclareceu a importância da tarefa e do seu conteúdo como fonte de motivação e na ajuda que proporcionou aos administradores e gestores na identificação das condições que têm mais probabilidade de motivar os empregados (Ferreira, 2015).

1.1.3 – Teoria das Expetativas de Victor Vromm (1964)

Em 1964, Vromm propôs uma teoria cognitivista de expetativa amplamente aceita no âmbito da satisfação profissional.

Segundo Robbins (2005), a teoria de Vromm supõe que o interesse de um indivíduo é resultante da combinação entre escolhas afetivas, vontade e a expetativa que cada um possui. Esta teoria sustenta que desejos e expetativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que seus impulsos ou necessidades inconscientes (Martinez & Paraguay, 2003).

De acordo com Galhardo (2007), Vroom baseou-se em três tipos de relações:

1. Relação esforço/desempenho -refere-se à probabilidade percebida pelo indivíduo de que o seu esforço conduzirá a um determinado desempenho;
2. Relação desempenho/recompensa -traduz a medida em que o indivíduo acredita que determinado desempenho conduzirá à obtenção do resultado que deseja;
3. Relação recompensa/objetivos pessoais - até que ponto o indivíduo percebe as recompensas organizacionais como atrativas, no sentido de satisfazer as necessidades/ objetivos pessoais.

Segundo Caldas e Filho (2007, p.59) a essência da teoria da expectativa “é compreender os objetivos de cada pessoa, a ligação entre o esforço e desempenho, desempenho e recompensa e, por fim, entre a recompensa e o alcance das metas pessoais”.

A estes tipos de relações, Vromm acrescenta três componentes que atuam no indivíduo e influenciam a sua motivação e o seu desempenho:

- Valência – valor que um indivíduo atribui às recompensas obtidas devido ao seu desempenho. Para que a pessoa se esforce, é necessário que a recompensa seja percebida como valiosa, ou seja, que tenha uma valência positiva;

- Expetativa – crença de que o esforço levará ao desempenho desejado;

- Instrumentalidade – é o grau em que um resultado facilita o acesso a outro resultado, por exemplo, o desejo de boas recompensas monetárias por parte do trabalhador na medida em que essas recompensas lhe dão acesso a um estilo de vida superior.

Pela Teoria da Expetativa, o indivíduo só se encontrará altamente motivado para desempenhar uma tarefa, mediante a sua expetativa de que o esforço que será necessário despendido terá uma boa avaliação e trará recompensas. Por sua vez, quanto mais o profissional sentir que as recompensas que obtém estão em consonância com as suas metas pessoais e com o esforço despendido, maior será a satisfação profissional. Apesar das críticas que foram apontadas a esta teoria, os seus pressupostos constituem um importante contributo pois realçam a importância da relação entre desempenho e recompensa e o facto de esta representar uma elevada atratividade para o trabalhador (Gregório, 2008).

Cunha *et al.* (2014), referem que esta teoria considera o comportamento e o desempenho como resultado de uma escolha consciente e que, o comportamento escolhido é, em regra, aquele que origina maiores ganhos para a pessoa.

O aparecimento de cada teoria não invalida a anterior. Cada uma deve ser analisada na sua particularidade e atendendo ao contexto histórico e social em que se insere, sendo que todas elas contribuem para uma melhor compreensão da satisfação no trabalho (Ferreira, 2015).

1.2 – FATORES INTERVENIENTES NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Diversos autores se debruçaram sobre a satisfação com o trabalho e todas as questões que envolve, nomeadamente os fatores que a influenciam. Uma vez que existem posições teóricas muito diversificadas em relação aos determinantes da satisfação

profissional, verifica-se que, quando se tentam enumerar, se encontra um panorama bastante abrangente e complexo (Fontes, 2009).

Cavanagh, em 1992, sugere três grupos que exercem influência na satisfação no trabalho. São eles as diferenças na personalidade, as diferenças no ambiente de trabalho e as diferenças nos valores atribuídos ao trabalho.

Na perspectiva de Vala e Monteiro (1994), os fatores determinantes da satisfação profissional, que podem influenciar os indivíduos de diferentes formas seriam: a organização e funcionamento do departamento onde exercem funções, o trabalho que realizam e as condições de trabalho, as perspectivas de promoção, a remuneração, a relação com os colegas de trabalho e a competência do superior imediato.

Segundo Spector (1997), a satisfação profissional pode ser influenciada por: colegas de trabalho, natureza do trabalho e natureza do próprio indivíduo, comunicação, condições de trabalho, segurança, remuneração e benefícios, oportunidades de promoção e crescimento pessoal, reconhecimento, políticas da organização e supervisão.

Em 1999, Graça operacionaliza a satisfação profissional em sete dimensões:

1. Autonomia e poder – descrita como a margem de poder e autonomia que o Enfermeiro possui no exercício das suas funções, atendendo aos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde a que pertence;
2. Condições de trabalho e saúde – descrita como o ambiente físico e psicossocial do local de trabalho e pela existência de serviços, programas e atividades orientadas para a prevenção de riscos profissionais bem como para a vigilância e promoção da saúde dos trabalhadores. Os ambientes de trabalho seguros e favoráveis à prática, os tipos de instituição e natureza dos serviços, os horários e a carga de trabalho são aspetos incontornáveis quando se fala em satisfação dos profissionais de saúde;
3. Realização pessoal, profissional e desempenho organizacional – caracteriza-se pela realização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional e, em grande parte, decorre das oportunidades e desafios que são colocados pela

instituição onde se exercem funções, pelo tipo de trabalho que se executa, entre outros;

4. Relacionamento profissional/ utente e equipa – caracteriza-se como o conjunto de interações decorrentes da prestação de cuidados que se estabelecem entre o Enfermeiro e os utentes e nas relações que se criam no ambiente de trabalho;
5. Remuneração – descrita como as recompensas extrínsecas que o Enfermeiro recebe pelo exercício das suas funções como o vencimento base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias). Implica também a percepção de equidade nessas recompensas, de acordo com o nível de desempenho demonstrado, do grau de qualificação, das condições de trabalho, entre outros.
6. Segurança no emprego – descrita como a garantia de estabilidade relativamente ao cargo/ função que os Enfermeiros exercem, em relação ao futuro do Sistema Nacional de Saúde, ao futuro da carreira, entre outros.
7. Status e prestígio – vista como o prestígio social e profissional que resulta da carreira profissional, do exercício da profissão e da organização onde exercem funções e engloba a autoconfiança no desempenho e a auto estima.

Relativamente à dimensão Remuneração, Cura e Rodrigues (1999), referem que existe o consenso que os enfermeiros são mal remunerados de acordo com os cuidados que prestam e as responsabilidades que assumem o que pode conduzir a não satisfação e ao abandono da profissão.

A propósito da dimensão Segurança no emprego, Fontes (2009), menciona que os contextos de trabalho encontram-se intimamente ligados aos contextos políticos e económicos, e estes, na maioria dos casos, são extremamente vinculativos para as condições de trabalho.

As dimensões interagem entre si, mas também têm um espaço próprio, sendo que cada pessoa movimenta de forma única estas dimensões.

Em 2001, Alcobia operacionaliza a satisfação profissional em:

- Satisfação com a chefia;
- Satisfação com a organização;
- Satisfação com os colegas de trabalho;
- Satisfação com as condições de trabalho;
- Satisfação com a progressão na carreira;
- Satisfação com as perspectivas de promoção;
- Satisfação com as recompensas salariais;
- Satisfação com os subordinados;
- Satisfação com a estabilidade do emprego;
- Satisfação com a quantidade de trabalho;
- Satisfação com o desempenho pessoal;
- Satisfação intrínseca pessoal.

De acordo com Ferreira (2006), os fatores que podem ter influência na satisfação profissional são: a indefinição de tarefas, a falta de autonomia, a escassez de apoio por parte dos superiores hierárquicos, a sobrecarga de trabalho e a elevada pressão a que os trabalhadores estão submetidos, as poucas expectativas de desenvolvimento da profissão e de progressão na carreira, bem como a falta de reconhecimento pessoal e profissional.

Na mesma linha de pensamento, Valério (2006) aponta a carga de trabalho, o sentir-se respeitado, a qualificação dos profissionais, o ambiente de trabalho, as competências de liderança, os sistemas remuneratórios e as possibilidades de progressão na carreira como fatores que podem ser limitativos da satisfação profissional dos enfermeiros.

Valle (2007) aponta como fontes de satisfação: a supervisão, os colegas de trabalho, a empresa, as condições de trabalho, a progressão na carreira e as perspectivas de promoção, a remuneração, a estabilidade, o tipo e a qualidade do trabalho e o desenvolvimento pessoal. Afirma ainda, que altos níveis de satisfação são vinculados a um melhor desempenho e que baixos níveis de motivação são vinculados a uma variedade de resultados negativos no ambiente de trabalho, tais como: evitação de tarefa

(abandono), evitação do trabalho, protestos e recusa em fazer o que é solicitado, e agressão (furto). A mesma autora defende que a relação entre essas respostas, a produtividade e o desempenho organizacional é um dos motivos pelos quais os empregadores apresentam interesse em melhorar a satisfação no trabalho.

De acordo com Pereira (2010), os fatores que exercem influência na satisfação/insatisfação profissional são:

- Autonomia do trabalhador;
- Valores extrínsecos (relacionados com o resultado do trabalho, como a remuneração) e valores intrínsecos (relacionados com o trabalho em si, como as oportunidades de progressão);
- Relação com a chefia;
- Stress e desempenho (maiores níveis de stress conduzem a menor desempenho);
- Ambiente de trabalho (engloba o ambiente físico do trabalho, segurança no emprego, forma como a organização trata os empregados, benefícios e promoções, etc...);
- Relações interpessoais com os colegas (boas relações contribuem para maiores níveis de satisfação no trabalho);
- Tipo de vínculo contratual;
- Progressão na carreira (probabilidade de progredir na carreira aumenta a satisfação no trabalho);
- Experiência profissional;
- Habilitações académicas.

Meireles (2010) enumera os seguintes fatores subjacentes à satisfação laboral:

- Absentismo – é um fenómeno de etiologia multifatorial que provoca um impacto negativo na qualidade dos serviços prestados aos utentes, podendo assim afetar o nível de saúde das populações.

- Grau de importância atribuído à profissão – a realização de um trabalho estimulante, que possibilite ao trabalhador o uso pleno das suas capacidades (físicas e mentais), condiciona a satisfação laboral.

- Aspeto remuneratório do trabalho – a remuneração é uma das finalidades do trabalho e tem influência sobre o grau de satisfação profissional.

- Condições físicas e ambientais do trabalho – reportam-se não só às condições gerais de luminosidade, temperatura e higiene, como também a condições mais específicas relativas a ferramentas e equipamentos de trabalho, e condições de segurança (exposição a riscos ambientais, químicos, físicos e biológicos).

- Relacionamento interpessoal – as relações humanas constituem um dos alicerces do trabalho dos profissionais de saúde. As relações (formais ou informais), que se estabelecem entre colegas, supervisores e subordinados, condicionam o comportamento do trabalhador e estão relacionadas com a satisfação no trabalho.

De acordo com Neves, Branquinho, Paranaguá, Barbosa e Siqueira (2010), alguns fatores que podem dar origem a desgaste e insatisfação profissional são as longas jornadas de trabalho, os turnos desgastantes, a multiplicidade de funções, o ritmo excessivo de trabalho, a ansiedade e os esforços físicos.

Segundo Ferreira (2010), a satisfação profissional encontra-se relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que diz respeito à sua vida laboral e pode ser afetada por alguns fatores tais como:

- Condições de trabalho;
- Remuneração inadequada;
- Dotações inadequadas;
- Cargas laborais excessivas;
- Trabalho por turnos.

Para Lu *et al.* (2011) algumas fontes de satisfação no trabalho dos enfermeiros são: as condições de trabalho, a relação com os utentes e com os colegas de profissão, o trabalho em si e o desafio que representa, a realização pessoal, as recompensas

psicológicas (elogios, reconhecimento e encorajamento), a oportunidade de promoção, a autonomia, participação no processo de decisão e na determinação das condições de trabalho, a segurança no trabalho, o estilo de liderança e políticas organizacionais.

Segundo Cunha *et al.* (2014), as causas de satisfação podem ser divididas em pessoais (que incluem fatores demográficos e diferenças individuais) e organizacionais (envolvem fatores como o salário, o trabalho em si mesmo, as perspectivas de carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas de trabalho). Os fatores demográficos mais frequentemente considerados são a idade e o sexo, sendo que, relativamente à idade, os dados parecem indicar que os trabalhadores mais jovens tendem a ser menos satisfeitos que os seus colegas mais velhos. Este facto pode ser explicado por serem os trabalhadores mais jovens os que tendem a ocupar posições hierárquicas mais baixas e funções de menor responsabilidade ou devido à constatação de um desfasamento entre as expectativas profissionais e a realidade de trabalho. Por outro lado, as pessoas com mais idade podem também ter objetivos de vida diferentes e serem mais “maduras”, encarando as contrariedades do trabalho como menos problemáticas. No que diz respeito ao sexo, parecem não existir diferenças significativas no seu efeito sobre a satisfação e, quando existem, devem-se sobretudo ao efeito de outras variáveis como o estatuto, as oportunidades de carreira e o poder. Dentro das causas organizacionais, o salário apresenta-se como um determinante importante da satisfação organizacional pois a remuneração permite a resolução das necessidades individuais e garante estatuto, prestígio e reconhecimento social.

Segundo Correia (2016), ao sentimento gerado pela falta de reconhecimento e desvalorização pelos outros da profissão de Enfermagem, acresce a falta de recompensa financeira e de expectativa de progressão na carreira. A baixa remuneração conduz, muitas vezes, à necessidade de fazer jornada dupla, procurar horas extraordinárias, preferir trabalho ao fim de semana e noturno, o que leva os enfermeiros a descuidar a sua vida familiar e social e acarreta perturbações de ordem física e psicológica como problemas de sono, de ordem gastrointestinal, cardiovasculares, fadiga crónica, alterações de humor, entre outras, o que pode ser gerador de insatisfação com o trabalho.

No entanto, Fontes (2009) refere que o trabalho por turnos proporciona um incremento à remuneração do trabalhador, o que poderá ser tido como fator de satisfação profissional. Desta forma, pode-se constatar que haverá uma maior ou menor satisfação

profissional de acordo com a realização das expectativas da pessoa, das respostas da organização e da realidade.

Do exposto, depreende-se que a satisfação profissional tem sido objeto de estudo para vários autores e que começa a surgir a necessidade de definição de estratégias que, a nível organizacional e também individual, possam prevenir ou minimizar a insatisfação no trabalho (Meireles, 2010).

2. SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS

Os sistemas de saúde são constituídos pelo conjunto de recursos, atores e instituições relacionadas com a regulação, financiamento e realização de ações de saúde e baseiam-se numa rede de serviços com o objetivo de proporcionar um ótimo nível de saúde às pessoas, satisfazendo as suas necessidades de saúde e protegendo-as dos riscos de adoecer (Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS], 2003).

Ao longo dos tempos, a organização dos serviços de saúde sofreu a influência de conceitos económicos, políticos, religiosos e sociais de cada época, e foi-se concretizando para dar resposta não só aos problemas de saúde presentes, mas também para promover a saúde da população (SNS, 2016).

Até 1979, a assistência médica era da competência das famílias, de instituições privadas e dos serviços médico-sociais da Previdência. Através da lei nº 56/79, de 15 de setembro, criou-se o Sistema Nacional de Saúde (SNS). Trata-se de uma rede de serviços e instituições que prestam cuidados de saúde a toda a população, financiada através de impostos, em que o estado salvaguarda o direito à proteção da saúde. O acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua situação social e económica, é tendencialmente gratuito, mas inclui a possibilidade de criação de taxas moderadoras, de modo a moderar a procura dos cuidados de saúde, evitando a sua utilização para além do razoável (SNS, 2016).

O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, desde a promoção e vigilância da saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação, goza de autonomia administrativa e financeira e engloba órgãos centrais, regionais e locais, dispondo de serviços prestadores de cuidados de saúde primários e de serviços prestadores de cuidados diferenciados (SNS, 2016).

De acordo com Simões (2004), o peso do Estado no sistema de saúde foi enfraquecendo progressivamente estando-se a direcionar para exercer um papel mais regulador e,

simultaneamente, existiu um crescimento do peso da sociedade civil e dos parceiros sociais, sendo estes os verdadeiros decisores políticos do sistema de saúde.

Ao nível do financiamento, o SNS depende da despesa privada familiar, dos impostos, dos seguros privados e do seguro social, que engloba os subsistemas de saúde pública (ADSE [Assistência na Doença aos Servidores Cívicos do Estado]), e os subsistemas privados (PT [Portugal Telecom], CTT Correios de Portugal e SAMS [Serviços de Assistência Médico Social]) (Simões, 2007).

Segundo o relatório do OPSS (2007), define-se como financiamento o conjunto de recursos financeiros para que o SNS possa prestar serviços de elevada qualidade e abrangentes, disponíveis aos cidadãos com base nas suas necessidades e financiados maioritariamente pelo setor público.

A forma como cada país define o seu sistema de financiamento, seja na obtenção dos recursos ou na distribuição dos mesmos, influencia o comportamento dos diferentes intervenientes e instituições que nele participam, sejam eles hospitais, médicos, enfermeiros, doentes, gestores, farmacêuticos ou seguradoras (Ferreira, 2015).

Segundo Eira (2010), nos últimos anos e entre outros acontecimentos significativos, verificou-se a transformação do estatuto jurídico dos hospitais públicos para SA (Sociedade Anónima) e, posteriormente para EPE (Entidades Públicas Empresariais), a construção de novos hospitais no âmbito de parcerias público-privadas ou a aposta crescente de grandes grupos económicos na área da saúde.

Na perspetiva de Cabral (2013), o SNS tem vindo a sofrer várias adaptações ao longo do tempo, acabando por assumir um novo perfil e paradigma, caracterizado pela liberdade de escolha, qualidade, eficiência, responsabilidade social e individual, concorrência e direitos dos utentes assumindo, como essenciais, as características da generalidade dos cuidados prestados, a garantia da equidade no acesso e a organização regionalizada.

2.1 – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE

A 2 de junho de 2011, através de Decreto-Lei nº 67/2011, por integração do Centro Hospitalar do Nordeste, EPE (CHNE) e do ACES Alto Trás-os-Montes I – Nordeste (ACES Nordeste) numa única entidade, foi criada a Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE). Esta é constituída pela Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros, Unidade Hospitalar de Mirandela e o ACES Alto Trás-os-Montes I – Nordeste constituído por 14 Centros de Saúde. No contexto do Serviço Nacional de Saúde, os concelhos incluídos na área de influência da ULS do Nordeste são: Alfândega da Fé, Bragança, Carrazeda de Ansiães, Freixo de Espada-à-Cinta, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Torre de Moncorvo, Vila Flor, Vimioso e Vinhais, totalizando 12 concelhos do distrito de Bragança.

A ULS do Nordeste encontra-se organizada nas seguintes áreas funcionais:

a) Cuidados de Saúde:

- i. Cuidados de Saúde Primários;
- ii. Cuidados Hospitalares;
- iii. Cuidados Integrados;
- iv. Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos;
- v. Cuidados Continuados e Paliativos;
- vi. Saúde Pública.

b) Apoio:

- i. Apoio Clínico e Técnico;
- ii. Apoio à Gestão e Logística.

Dispõe ainda de uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) localizada na Unidade Hospitalar de Bragança, e ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV)

2.2 – CONCEITO E PARTICULARIDADES DOS BLOCOS OPERATÓRIOS

É na Idade Média que surgem os primeiros relatos de cirurgias onde se descrevem atos cirúrgicos realizados em enfermarias. A mortalidade e a morbidade eram muito elevadas uma vez que as cirurgias se efetuavam sem qualquer tipo de proteção, ficando os doentes expostos não só ao ambiente poluído da enfermaria, mas também pelo facto de compartilharem o mesmo espaço com outros doentes com diversas patologias (Cabral, 2004).

A história dos blocos operatórios encontra-se intimamente ligada à história da cirurgia e da higiene hospitalar, sendo que, por volta de 1800, surgem as primeiras “salas de operações” que eram contíguas às enfermarias, onde se realizavam as cirurgias, com algum resguardo. Mais tarde, ainda sem qualquer proteção relativamente ao ambiente hospitalar, passou a existir um pequeno isolamento em relação ao doente operado, mas só depois de 1850, com as descobertas de Pasteur sobre infeção e as teorias desenvolvidas por Florence Nightingale sobre a propagação da infeção, se começou a dar importância ao controlo de infeção e à necessidade do isolamento do doente. Com o avanço tecnológico e as descobertas na área das ciências médicas, os blocos operatórios sofreram uma evolução gradual sendo, hoje em dia, locais de prestação de cuidados altamente especializados, que possuem equipamentos específicos e altamente sofisticados, cuja instalação, funcionamento, manipulação e manutenção, requerem conhecimentos e treino específicos (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas [AESOP], 2006).

Assim e de acordo com a AESOP (2006, p.20), o Bloco Operatório é

uma unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésico/cirúrgicos especializados, a doentes total ou parcialmente dependentes, com o objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida. É constituído pelo conjunto de várias salas operatórias reunidas numa mesma unidade imobiliária e que funciona de forma autónoma.

Trata-se de uma unidade cirúrgica fechada e isolada do exterior, cuja criação depende do tipo de cirurgia a que deverá dar resposta, da tecnologia de apoio e dos recursos humanos disponíveis e necessários para prestar cuidados cirúrgicos e/ou anestésicos de forma eficaz (Ferreira, 2010).

O BO consome cerca de 10 a 15% do orçamento hospitalar, ocupa cerca de 4,8% da área do hospital e representa cerca de 60% da sua atividade. Estima-se que o custo de um minuto por sala de operações seja 7,51 euros e que este funcione cerca de nove mil e seiscentas horas por ano. De acordo com dados do Ministério da Saúde relativos a 2014, referem a realização de 557 339 cirurgias em 532 salas operatórias (Pinheiro, 2007).

O bloco é um lugar cheio de pessoas, com a sua individualidade, que tem como objetivo convergente o operado. A comunicação aqui é intensa, os contactos são rápidos, tanto para receber como para transmitir informação, mas são objeto de interferências (stress, ansiedade) que podem afetar a qualidade das transmissões. Trata-se de um universo a descobrir, cujos atrativos são a constante evolução das técnicas de trabalho e das tecnologias, o trabalho em equipa com um objetivo comum que é o de salvar vidas e curar, ou melhorar as condições de vida dos operados. Aqui os momentos de emoção são numerosos, o humor é uma arma indispensável, assim como a motivação, o dinamismo e o humanismo (Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat [UNAIBODE], 2001).

2.3 – ENFERMAGEM EM PORTUGAL

Os enfermeiros constituem uma comunidade profissional e científica altamente relevante no funcionamento do sistema de saúde e na garantia de acesso de toda a população a cuidados de saúde de qualidade, nomeadamente, a cuidados de enfermagem (Carvalho, 2010).

Originalmente, a profissão de enfermagem surgiu como uma forma de prestação de cuidados associada a uma índole teológica, sendo uma atividade exercida por mulheres

(sobretudo religiosas) que, através da prática de caridade, tinham como principal preocupação o alívio da miséria dos pobres e enfermos (Vieira, Couto & Tiago, 2004).

Somente no século XIX, se dá a rutura com a tradicional imagem social da enfermagem e surge um marco da enfermagem moderna através de Florence Nightingale. Os métodos e programas que instituiu revolucionaram as estruturas básicas da saúde, defendendo a prestação de cuidados de enfermagem a pessoas saudáveis, e não somente aos enfermos, através do desenvolvimento de medidas que visavam a melhoria das condições sanitárias existentes. Foi com Florence Nightingale que foram dados os primeiros passos na formação de enfermeiros na Europa e, segundo refere Nogueira (1990), a sua ambição era reformar a enfermagem no mundo através da criação de numerosas escolas.

A enfermagem inicia assim o desenvolvimento de competências técnicas específicas, resultantes de formação teórica e prática. O século XX representa um marco importante na enfermagem devido à conquista efetuada na afirmação da identidade profissional, no reconhecimento de competências e na conquista de um espaço junto do SNS (Cambotas, 2014).

Em Portugal, o exercício da Enfermagem está regulamentado pela Ordem dos Enfermeiros (OE). No que diz respeito à sua criação, em 1996, foi publicado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que viria a definir alguns conceitos basilares para a profissão tais como Enfermagem e Enfermeiro e a regulamentar a profissão, bem como os aspetos básicos dos direitos e deveres dos enfermeiros. A 21 de Abril de 1998, é publicado o decreto-lei que cria a Ordem dos Enfermeiros como sendo uma Associação de Direito Público na qual o Estado delega poderes de fiscalização e regulamentação do exercício profissional da Enfermagem em Portugal. Mais tarde publicaram-se os Estatutos da OE que consagram o Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015).

De acordo com Sousa (2006), através da certificação profissional dos seus membros, a OE, tem a responsabilidade de fornecer aos cidadãos a garantia do que podem e devem esperar dos Enfermeiros. Tem ainda a função de motivar os enfermeiros a desenvolver e adquirir novas competências profissionais que vão de encontro ao permanente desenvolvimento científico e técnico que suporta os cuidados de saúde em geral e os de

enfermagem em particular, o que implica um envolvimento do próprio, mas também das organizações formadoras e das prestadoras de cuidados (Fontes, 2009).

Enfermagem é

a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (Ministério da Saúde, 1996, p.2960).

A Enfermagem alicerça o seu conhecimento específico na fundamentação científica da disciplina e através da interseção de várias áreas do saber tais como a moral e a ética (OE, 2015).

Por Enfermeiro entende-se

o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária (Ministério da Saúde, 1996. p. 2960).

O exercício profissional de enfermagem centra-se na relação interpessoal do enfermeiro com o utente e equipa multidisciplinar e inclui o exercício de cuidados autónomos e interdependentes. As competências dos enfermeiros permitem mobilizar um conjunto de conhecimentos, recursos, aptidões e diversos tipos de saberes de modo a poder encarar os problemas e responder às necessidades de saúde da comunidade onde se encontram inseridos. Deste modo, os enfermeiros identificam os eventuais problemas, diagnosticam, planeiam, realizam e avaliam sistematicamente os cuidados de saúde que prestam com a finalidade de dar uma resposta eficaz às necessidades presentes (Pereira, 2010).

A Enfermagem tem tido uma evolução diversificada no que concerne ao campo profissional, ao campo da formação/académico, à dignificação do exercício profissional e no que respeita à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde. Isto traduz-se num desempenho profissional cada vez mais complexo, especializado e exigente, cuja finalidade é atingir a excelência dos cuidados prestados. A busca da excelência deve ser uma constante em cada ato profissional e só se alcança através do aperfeiçoamento profissional e do desenvolvimento de competências (Fontes, 2009).

A mesma autora defende que a Enfermagem é uma profissão que exige muita dedicação uma vez que compreende atividades muito stressantes executadas num meio onde as pessoas estão doentes ou debilitadas, o que se reflete num elevado índice de stress no ambiente de trabalho. Cada profissional traz consigo influências culturais, familiares e experiências diferentes que precisam ser levados em conta para entender o comportamento humano no trabalho.

2.3.1 –Enfermagem Perioperatória

No início do século XX, sentiu-se a necessidade de recorrer a alguém, não médico, com conhecimentos e destreza técnica em matérias e procedimentos necessários às cirurgias para colaborar no ato cirúrgico (AESOP, 2006).

É nos Estados Unidos que se dão os primeiros passos em enfermagem perioperatória com a introdução, nos currículos académicos, de conteúdos relativos às salas de operações. Durante o ano de 1949, as enfermeiras chefes dos blocos operatórios, reuniram-se com o objetivo de salvaguardar a prestação de cuidados ao doente cirúrgico e afirmarem as suas competências nessa área e fundaram a AORN (American Association of Operating Room Nurses). Esta associação, enuncia em 1978, pela primeira vez, o conceito de enfermagem perioperatória como:

A função perioperatória do enfermeiro de sala de operações consiste nas atividades de enfermagem desempenhadas pelo profissional de enfermagem durante as fases pré, intra e pós-operatórias da experiência cirúrgica do doente.

(...) O enfermeiro perioperatório identifica as necessidades físicas, psicológicas e sociológicas do indivíduo, põe em prática um plano de cuidados individualizado que coordene as suas ações, baseado nas ciências humanas e da natureza, a fim de restabelecer ou conservar a saúde e o bem-estar do indivíduo, antes, durante e após a cirurgia (AESOP, 2006, p 6).

Em Portugal, funda-se a AESOP no ano de 1986, que fundamenta a sua existência numa filosofia de cuidados perioperatórios, sendo a pessoa o alvo dos cuidados de enfermagem.

A grande evolução na enfermagem perioperatória deu-se cerca dos anos noventa, quando a pertinência em identificar os problemas e as necessidades do doente que vai ser operado levou a que o enfermeiro fosse ao seu encontro, antes da cirurgia, com o objetivo de o conhecer, iniciando um processo de relação que só termina com a visita pós-operatória para a avaliação dos cuidados (AESOP, 2006).

A enfermagem perioperatória representa o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro da sala de operações, através de um processo programado (ou de várias etapas integradas entre si), pelo qual o enfermeiro reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, planeia esses cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos no trabalho realizado (Pinheiro, 2007).

Uma vez que a enfermagem perioperatória abrange todo o ciclo de vida do homem, desde a cirurgia intra uterina à colheita de órgãos *post mortem*, talvez em nenhuma outra área de prestação de cuidados se exija tanto da enfermagem como na sala de operações. A enfermagem perioperatória engloba uma variedade de aptidões, conhecimentos e atitudes que dão uma outra dimensão ao cuidar, a qual não se limita ao momento cirúrgico, mas atravessa transversalmente as fases pré, intra e pós-operatória da experiência anestésica e cirúrgica do doente. O saber “ser” no bloco operatório implica assim consciência cirúrgica, motivação, espírito de equipa para integração numa equipa de saúde multidisciplinar, rigor profissional e atualização teórica e prática contínuas, autodomínio, destreza, resposta rápida a emergências e controlo de stress (Pinheiro, 2007).

O Bloco Operatório oferece ao enfermeiro um vasto campo de intervenção, com atividades muito específicas que exigem uma panóplia de conhecimentos e habilidades de natureza variada.

Existe, para cada sala operatória, uma equipa constituída por três enfermeiros perioperatórios com conhecimentos e habilitações para desempenharem funções em diferentes áreas: Enfermeiro de Anestesia, Enfermeiro Circulante e Enfermeiro Instrumentista. Durante o período intraoperatório estes profissionais têm funções distintas que vão desde a receção do doente, a preparação da sala operatória e de todo o material necessário para a cirurgia, o posicionamento do doente na mesa operatória adequado ao tipo de cirurgia a efetuar, a prevenção de riscos para o doente, cumprem e fazem cumprir as regras da assepsia, a supervisão de tudo o que se passa ao redor do doente, a instrumentação que impõe o conhecimento de instrumentos variados e de técnicas cirúrgicas bem como a destreza na arte de instrumentar, organizando, gerindo e controlando a instrumentação para que a cirurgia decorra nas melhores condições de segurança para o doente e equipa.

Além destas três áreas, os enfermeiros perioperatórios atuam ao nível da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), que corresponde ao período pós-operatório, onde o doente recupera após o ato cirúrgico e anestésico. Estas Unidades são altamente especializadas, voltadas para a monitorização e vigilância durante um curto, mas crítico período de tempo que se segue imediatamente à intervenção cirúrgica e no qual o doente se encontra muito vulnerável (Gonçalves, 2013).

Estes exemplos ilustram a complexidade do trabalho do BO e a exigência a que estes profissionais estão submetidos. No caso particular dos enfermeiros, é necessário que executem procedimentos perfeitos e tenham consciência dos riscos, com respeito máximo pelas normas de segurança e alto nível de responsabilidade no cumprimento das funções que lhe são atribuídas, que devem ser exercidas em clima de cooperação e complementaridade pois, qualquer falha, por mínima que seja, pode colocar em risco a vida do paciente e tem repercussões no clima de trabalho do BO (UNAIBODE, 2001).

São vários os fatores que intervêm na qualidade do ambiente de trabalho dos enfermeiros. A destacar temos a Satisfação Profissional que se relaciona com a forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida laboral.

3.IMPORTÂNCIA DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Uma das principais preocupações das organizações é a satisfação dos seus trabalhadores uma vez que esta se encontra diretamente ligada à realização pessoal, à qualidade do desempenho e à produtividade, tornando-se cada vez mais evidente a existência de uma relação entre eficiência e satisfação (Soares, 2007).

O conceito de que uma pessoa satisfeita se torna mais produtiva é também aplicável às organizações de saúde, uma vez que, quando o clima organizacional é de satisfação, os profissionais apresentam maior envolvimento na prestação de cuidados de saúde de qualidade, o que promove uma maior satisfação nos utentes que são tratados (Teixeira, 2005).

Murrels, Clinton, e Robinson, (2005), defendem que a satisfação no trabalho é reconhecida como importante indicador de qualidade dos cuidados de saúde, pois níveis altos de satisfação exprimem-se em índices elevados de qualidade de atendimento. Os trabalhadores mais satisfeitos tendem, assim, a transmitir uma imagem favorável da organização para o exterior, contribuindo para uma boa reputação organizacional.

Na mesma linha de pensamento, Pérez-Ciordia, Guillén-Grima, Brugos, e Aguinaga Ontoso, (2013), salientam que os sistemas de saúde devem ser capazes de providenciar serviços de saúde eficientes, seguros e capazes de responder às expetativas dos seus usuários e que profissionais com mais alto nível de satisfação com o trabalho conseguem atender melhor às necessidades da população, proporcionando cuidados de maior qualidade.

As características do trabalho efetuado em ambiente hospitalar, tais como o envolvimento do enfermeiro na tomada de decisões, melhores rácios de dotações de enfermeiros para utentes, relação positiva e interativa entre enfermeiro e restante equipa

multidisciplinar, etc., encontram-se associadas a melhores resultados, o que se reflete em utentes mais satisfeitos (Ferreira, 2015).

Em Portugal, a avaliação da satisfação dos profissionais de saúde tem enquadramento legal, sendo regulamentada ao nível da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto). Esta lei é perentória em decretar que a satisfação profissional é um dos critérios de avaliação periódica pelo SNS, tal como a satisfação dos utentes, a qualidade dos cuidados de Enfermagem e da eficiente utilização de recursos numa perspetiva de custo/ benefício.

Segundo Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005), um enfermeiro satisfeito no e com o seu trabalho apresenta características emocionalmente mais estáveis, demonstrando ser mais calmo, estabelecendo relações interpessoais mais positivas o que conduz a um maior equilíbrio emocional e, conseqüentemente, a uma melhor prestação de cuidados o que contribui para o crescimento e desenvolvimento pessoal mas também para o organizacional.

Os enfermeiros são elementos decisivos na saúde de uma população logo, o seu desempenho, as condições em que trabalham e o impacto que estes fatores têm na sua vida devem ser alvo de estudos e os seus resultados valorizados, de modo a otimizar a qualidade dos cuidados prestados (Fronteira, 2010).

De acordo com Pisco (2011), no serviço nacional de saúde ainda não existem incentivos para o bom desempenho ou para premiar a qualidade do trabalho executado, sendo atribuído aos profissionais de saúde um salário fixo independentemente dos resultados atingidos. Esta situação pode conduzir a insatisfação profissional e tornar-se uma ameaça para o desenvolvimento de cuidados de saúde de qualidade.

A Enfermagem é particularmente vocacionada para as relações humanas tornando-se assim numa profissão especialmente conturbada e desgastante, o que presume, que a satisfação profissional de quem exerce este tipo de funções se torne um fator de análise, motivação e alteração (Moura, 2012).

Perante o exposto, e dada a influência que a satisfação parece exercer sobre os trabalhadores e na qualidade dos cuidados prestados, é de extrema importância que os enfermeiros sintam um elevado grau de satisfação com o desempenho da sua atividade profissional.

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

O desenho de investigação reporta-se à estrutura geral de um estudo e após a sua definição é necessário especificar o método de estudo e de recolha de dados.

Os desenhos e os métodos de investigação formam uma das partes mais importantes de qualquer estudo permitindo, ou não, responder à questão de investigação e que possibilitam, de modo apropriado e recorrendo aos procedimentos certos, recolher a informação necessária para identificar os aspetos mais importantes da investigação (Ribeiro, 2010).

Abordada a componente teórica, que serve de suporte e faz o enquadramento do âmbito da investigação, ao longo deste capítulo, será descrita a metodologia que foi desenvolvida para atingir os objetivos propostos. Esta será apresentada através de um conjunto de subcapítulos, entre os quais, identificação do problema, objetivos, tipo de estudo, participantes, variáveis em estudo e instrumento de recolha de dados.

1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Vivemos numa época problemática de restrições e sacrifícios laborais e torna-se interessante perceber se, no momento destas mudanças no setor da saúde, os enfermeiros se encontram satisfeitos no exercício da sua atividade profissional.

Neste contexto, a principal motivação para a realização deste trabalho de investigação prende-se com a possibilidade de poder aumentar o nível de conhecimentos da investigadora acerca da temática em questão e ter a oportunidade de efetuar uma

reflexão acerca da percepção que os profissionais de enfermagem têm de satisfação com o trabalho.

Este trabalho centra-se nos enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório, visto tratar-se do local onde a investigadora exerce funções. Além disso, a escolha deste tema surgiu ainda pela possibilidade dos resultados do estudo contribuírem para procurar estratégias de modo a contornar situações menos positivas, com vista a obter um maior empenho e satisfação, por parte dos profissionais ao nível da prestação de cuidados ao utente, no sentido da excelência do cuidar.

1.2 – OBJETIVOS

Tendo em conta os estudos já realizados na área da satisfação profissional, nomeadamente em enfermagem, constata-se que é de extrema importância que os profissionais se encontrem satisfeitos no seu local de trabalho pois, profissionais satisfeitos trabalham melhor, possibilitam a unicidade das organizações e são a chave do sucesso (Fernandes, 2012).

Segundo esta linha de pensamento, traçaram-se objetivos e, para os atingir, procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura, tendo a preocupação de selecionar o que pareceu mais pertinente e atual, que permitiu suportar teoricamente a problemática.

Torna-se então necessário definir o objetivo geral e os específicos que se esperam alcançar com a elaboração deste estudo de investigação. De acordo com Vilelas (2009), o objetivo geral deve refletir a essência do problema e a ideia expressa no título do estudo de investigação. Os objetivos específicos devem depreender-se do geral e devem estar desenhados para dar resposta a um aspeto que no seu conjunto vá de encontro ao objetivo geral.

Como objetivo geral para esta investigação interessa:

- Avaliar a percepção dos enfermeiros perioperatórios que exercem funções na ULSNE, acerca da satisfação com a sua atividade laboral.

Foram, ainda, delineados os seguintes objetivos específicos:

- Estabelecer uma hierarquia de dimensões da satisfação com o trabalho;
- Identificar a relação entre as variáveis independentes com a percepção de satisfação dos enfermeiros perioperatórios com o trabalho;
- Identificar a relação entre o Sexo, a Idade e as dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho;
- Recolher dados e explorar os resultados de modo a facilitar a tomada de decisão dos responsáveis para uma melhoria nas dimensões que apresentem níveis mais baixos.

1.3– TIPO DE ESTUDO

De acordo com Ribeiro (2010), num estudo observacional, o investigador desenvolve procedimentos para descrever os acontecimentos que se sucedem de forma natural, sem a sua intervenção, e as relações que estes acontecimentos têm com as variáveis e qual o seu efeito nos sujeitos em estudo. Dentro deste tipo de desenho surgem os estudos analítico - transversais que, através da análise das correlações entre variáveis, num único momento, procuram explicar os resultados encontrados. O mesmo autor refere também que a investigação quantitativa é caracterizada por se expressar através de números.

O presente estudo trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal utilizando metodologias quantitativas.

1.4 – PARTICIPANTES

Para realizar uma investigação, é necessário determinar a população ou o universo, onde o investigador irá testar as suas hipóteses e confirmar, ou não, a relação que estabelece

com as variáveis. De acordo com Fortin (2009), uma população é um conjunto de elementos ou indivíduos que partilham características comuns.

De acordo com os objetivos deste estudo, definiu-se como população alvo, os enfermeiros perioperatórios que cumprem os seguintes critérios de inclusão:

- Exercerem funções nos Blocos Operatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste: Unidade de Bragança, Unidade de Macedo de Cavaleiros e Unidade de Mirandela;

- Exercerem funções durante o período de recolha dos dados.

Após se cumprirem os critérios supra obteve-se uma amostra de estudo de quarenta e um participantes.

Esta população encontra-se integrada numa área geográfica acessível ao investigador e partilha algumas características socioculturais e profissionais com a investigadora o que se poderá traduzir numa mais-valia na compreensão e execução do estudo de investigação.

1.5 – VARIÁVEIS EM ESTUDO

Em investigação, variável constitui um elemento central, pois é à volta dela que a investigação se estrutura. Trata-se de uma característica que varia, que se distribui por diferentes valores ou qualidades e é o oposto a uma constante. É qualquer coisa que seja observável, mensurável e que pode ser suscetível de mudança (Ribeiro, 2010).

Para este estudo, consideraram-se como variáveis independentes:

- As variáveis sociodemográficas que incluem: Idade, Sexo, Estado Civil, Descendência, Número de filhos e Idade dos filhos;

- As variáveis académicas e profissionais: Habilitações académicas e Especialidades em enfermagem, Tipo de vínculo profissional, Tempo de exercício profissional, Tempo

de exercício profissional no Bloco Operatório, Unidade onde exerce funções, Modalidade de horário efetuado, Realização de turnos consecutivos e Realização de horas extraordinárias, Funções desempenhadas no Bloco Operatório e ainda Reconhecimento social da profissão.

Com o objetivo de caracterizar os enfermeiros perioperatórios deste estudo categorizaram-se as variáveis sociodemográficas de acordo com o exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Operacionalização e categorização das variáveis sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas	
Idade	Anos
	Menor ou igual a 43 anos (Categorização efetuada à <i>posteriori</i> de acordo com os dados obtidos) Maior que 43 anos
Sexo	Feminino
	Masculino
Estado civil	Solteiro
	Casado
	União de facto
	Viúvo
Tem filhos	Divorciado
	Sim
Número de filhos	Não
	Número
Idade dos filhos	Anos

As variáveis académicas e profissionais foram categorizadas da seguinte forma:

- Habilitações académicas: Bacharelato/ Licenciatura/ Pós-graduação/ Mestrado/ Doutoramento;

- Especialidade em Enfermagem: Sim/ Não;

- Especialidades em Enfermagem: Enfermagem Comunitária, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica;

- Tipo de vínculo profissional: Contrato de Trabalho em Funções Públicas/
Contrato Individual de Trabalho;
- Tempo de exercício profissional: Anos;
- Tempo de exercício profissional no Bloco Operatório: Anos;
- Unidade onde exerce funções: Bragança/ Macedo de Cavaleiros/ Mirandela;
- Modalidade de horário efetuado: Horário rotativo (Roulement)/ Fixo;
- Realização de turnos consecutivos: Sim/ Não/ Às vezes;
- Realização de horas extraordinárias: Sim/ Não;
- Funções desempenhadas no Bloco Operatório: Enfermeiro de Anestesia/
Enfermeiro Circulante/ Enfermeiro Instrumentista/ Enfermeiro de Unidade de
Cuidados Pós Anestésicos (UCPA)/ Outras;
- Reconhecimento social da profissão: Totalmente satisfeito/ Bastante satisfeito/
Satisfeito/ Bastante insatisfeito/ Totalmente insatisfeito.

Por sua vez, como variável dependente considerou-se a satisfação com o trabalho dos enfermeiros perioperatórios. Na Escala de Satisfação com o Trabalho (escolhida para este estudo), desenvolvida por Ribeiro (2002), podem ser identificadas 6 dimensões. Cada dimensão resulta do somatório de itens específicos que se encontram expostas na Tabela abaixo apresentada (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos itens da Escala de Satisfação com o Trabalho pelas dimensões

Dimensões	Ítems	Score	Score
		Mínimo	Máximo
Segurança com o Futuro da Profissão (SFP)	5,8,13	3	15
Apoio da Hierarquia (AH)	4,11,19	3	15
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR)	1,6,15,18,21	5	25
Condições Físicas do Trabalho (CFT)	9,17,23	3	15
Relação com Colegas (RC)	7,20,22,24	4	20
Satisfação com a Profissão (SP)	2,3,10,12,14,16	6	30
Escala de Satisfação com o Trabalho (EST)	1, 2,..., 24	24	120

Itens Invertidos: 1, 2, 3, 10, 20, 21, 24

Fonte: Adaptado de Ribeiro (2002)

As variáveis independentes anteriormente descritas serão analisadas inferencialmente com cada uma das seis dimensões (SFP, AH, ROTR, CFT, RC, SP) e com o somatório de todas as dimensões (EST). A escala permite ainda a obtenção de um score global (EST), correspondendo os valores mais altos a uma percepção de maior satisfação com o trabalho.

1.6 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos de recolha de dados são muito pertinentes pois possibilitam a obtenção dos dados necessários para alcançar os resultados pretendidos. Desta forma, com o intuito de dar resposta às questões formuladas nesta investigação, a recolha de dados foi efetuada através da aplicação de um questionário de autopreenchimento dividido em duas partes e que se encontra no Anexo I.

A primeira parte do Instrumento de Recolha de Dados é constituída por questões relativas à caracterização sociodemográfica, académica e profissional, ou seja, idade, sexo, estado civil, filiação, habilitações académicas e ainda questões relativas à situação

profissional dos enfermeiros no seu local de trabalho como tipo de vínculo profissional, tempo de exercício profissional e de exercício no Bloco Operatório, localidade onde exerce funções, modalidade de horário efetuado e função que exerce no BO. Foi ainda colocada uma questão que diz respeito ao reconhecimento social da profissão cuja resposta é realizada através de uma escala tipo *Likert* com cinco opções de resposta: totalmente satisfeito, bastante satisfeito, satisfeito, bastante insatisfeito e totalmente insatisfeito.

Na segunda parte do Instrumento de Recolha de Dados foi utilizada a Escala de Satisfação com o Trabalho desenvolvida por Ribeiro (2002). A Escala de Satisfação com o Trabalho é constituída por 24 afirmações que avaliam a satisfação com o trabalho e que se agrupam em seis dimensões de satisfação: Segurança com o Futuro da Profissão ($\alpha=0,76$), Apoio da Hierarquia ($\alpha=0,75$), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado ($\alpha=0,76$), Condições Físicas do Trabalho ($\alpha=0,88$), Relação com Colegas ($\alpha=0,83$) e Satisfação com a Profissão ($\alpha=0,86$). A resposta ao questionário é dada numa escala ordinal de cinco opções entre o “discorda totalmente” com a afirmação até ao “concorda totalmente”.

1.7 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS

Em investigação, os aspetos éticos são decisivos uma vez que, sem um código de ética que aponte limites e oriente os passos da investigação, é a própria investigação que fica em causa (Ribeiro, 2010).

Para que fosse possível realizar este estudo, após autorização do autor para uso da Escala de Satisfação com o Trabalho (Anexo II) foi elaborado por escrito um pedido de autorização para aplicação dos questionários ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Nordeste (Anexo III), que foi avaliado e recebeu parecer favorável pela Comissão de Ética da instituição.

Após aprovação foram tidos em consideração alguns aspetos éticos, tendo-se entrado em contato com os enfermeiros responsáveis de cada serviço a fim de os elucidar acerca dos objetivos e pertinência do estudo. Foi assegurado o anonimato e a confidencialidade

dos dados sendo a participação no estudo de caráter voluntário. A fim de recolher os dados, foram distribuídos os questionários pelos três Blocos Operatórios em estudo, no sentido de abranger toda a população envolvida.

Procedeu-se à entrega dos questionários em envelopes individuais aos enfermeiros responsáveis dos Blocos Operatórios das respectivas Unidades Hospitalares. Estes, por sua vez, distribuíram-nos aos enfermeiros perioperatórios que após o seu preenchimento o colocaram no envelope devidamente selado e, posteriormente, foram entregues à investigadora.

A recolha de dados foi efetuada no período compreendido entre 15 de março e 7 de abril de 2016.

1.8 – TRATAMENTO DE DADOS

Segundo Ferreira (2015), o tratamento dos dados tem como objetivo apurar se os resultados observados correspondem aos resultados esperados.

Após se efetuar a recolha de dados, estes foram codificados e registados numa base de dados, através do programa informático SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0 para Windows, e a sua análise foi realizada com recurso à estatística descritiva e inferencial.

Com vista a fazer a caracterização dos enfermeiros em estudo, e em função da natureza das variáveis, foram aplicadas estatísticas descritivas simples (frequências e percentagens). Utilizaram-se ainda as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – N); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); estatísticas descritivas de tendência central (média e mediana); de dispersão (desvio padrão); e ainda os valores extremos (mínimo e máximo).

De acordo com Ribeiro (2010), a escolha do tipo de estatística a utilizar depende da natureza da distribuição dos dados.

Quando efetuados os testes para verificar se a amostra seguia uma distribuição normal em relação à idade, utilizou-se o teste Shapiro-Wilk, tendo-se encontrado um valor de $p= 0,410$. Após ser efetuado o teste de normalidade da idade em relação ao sexo, foi encontrado, para o sexo feminino um valor de $p= 0,694$ e para o sexo masculino um valor de $p= 0,041$. Tendo em conta o tamanho reduzido da amostra, a sua distribuição não normal pelos diferentes grupos e os valores encontrados pelos testes da normalidade, optou-se pela utilização de testes não paramétricos, uma vez que algumas das amostras não seguem a distribuição normal ($p < 0,05$).

Assim, utilizou-se a seguinte estratégia:

- A associação para variáveis escalares foi estudada através da análise das correlações existentes entre as variáveis com recurso à Correlação de *Spearman*;
- Para a comparação das ordenações médias de duas amostras independentes, recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney*;
- Quando se compararam três ou mais amostras independentes usou-se o teste de *Kruskal-Wallis*.

O nível de significância estatístico adotado foi de 5%, pelo que valores de prova inferiores a 5% permite-nos concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,05$).

A apresentação dos dados recolhidos através do Instrumento de Recolha de Dados já referenciado anteriormente será efetuada através de Tabelas.

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A apresentação e análise dos dados é uma das etapas mais relevantes e tem como finalidade apresentar os resultados obtidos ao longo do estudo de investigação, em função dos seus objetivos, das questões de investigação e da natureza da investigação (Ferreira, 2015).

Ao longo deste capítulo, será realizada a apresentação descritiva e análise dos resultados, sendo a discussão dos mesmos apresentada no capítulo seguinte.

2.1 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Seguidamente, proceder-se-á à análise descritiva da caracterização dos enfermeiros perioperatórios da ULSNE, de acordo com as variáveis sociodemográficas, académicas e profissionais.

➤ Caracterização Sociodemográfica

Relativamente ao Sexo, verifica-se que a amostra é composta, maioritariamente por profissionais do sexo feminino 73,2% (n=30). Os profissionais do sexo masculino constituem uma minoria de 26,8% (n=11) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o Sexo

	n	%
Feminino	30	73,2
Masculino	11	26,8
Total	41	100

No que concerne à variável Idade, observa-se que a média de idades é de 44,05 anos com um desvio padrão de 7,42 anos. As mulheres apresentam uma idade mínima de 29 anos e uma idade máxima de 60 anos enquanto os homens apresentam como idade mínima e máxima 24 anos e 53 anos respetivamente (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a Idade

	Mulheres	Homens	Total
n	30	11	41
Média	43,8	44,73	44,05
Mediana	43	47	43
Desvio Padrão	7,13	8,49	7,42
Mínimo	29	24	24
Máximo	60	53	60

Relativamente ao Estado Civil, observa-se que 78% dos enfermeiros são casados (n=32), sendo que há percentagens equivalentes (7,3%) para as restantes hipóteses. De referir que somente os indivíduos do sexo feminino se encontram em união de facto (7,3%) e divorciados (7,3%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo o Estado Civil

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Solteiro	2	6,7	1	9,1	3	7,3
Casado	22	73,3	10	90,9	32	78
União de facto	3	10			3	7,3
Divorciado	3	10			3	7,3
Total	30	100	11	100	41	100

Quanto ao número de filhos, a globalidade dos participantes respondeu de forma afirmativa (92,7%), como se pode observar na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos segundo a Descendência

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	28	93,3	10	90,9	38	92,7
Não	2	6,7	1	9,1	3	7,3
Total	30	100	11	100	41	100

Pela análise da Tabela 7, pode constatar-se que os inquiridos têm no mínimo 1 filho e no máximo 3 filhos, sendo a média de 1,68 filhos com um desvio padrão de 0,53 filhos.

Tabela 7 – Número de filhos dos inquiridos

	Mulheres	Homens	Total
n	28	10	38
Média	1,68	1,7	1,68
Mediana	2	2	2
Desvio Padrão	0,48	0,68	0,53
Mínimo	1	1	1
Máximo	2	3	3

A média de idades dos filhos é de 14,63 anos com um desvio padrão de 8,03 anos, sendo que a idade mais baixa é de 6 meses e a mais alta de 33 anos (Tabela 8).

Tabela 8 – Idades dos filhos dos inquiridos

	Total
n	64
Média	14,63
Mediana	15
Desvio padrão	8,03
Mínimo	0,5
Máximo	33

➤ Caracterização Académica e Profissional

No que diz respeito à distribuição dos enfermeiros segundo as suas Habilitações Académicas, observa-se que a maioria são detentores de Licenciatura (63,4 %, n=26), seguidos dos que possuem Pós-graduação (26,8%, n=11). Os enfermeiros com Mestrado e Doutoramento constituem uma minoria (7,3%, n=3; 2,4%, n=1, respetivamente) e são todos do sexo feminino (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos inquiridos segundo as Habilitações Académicas

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Licenciatura	20	66,7	6	54,5	26	63,4
Pós-graduação	6	20	5	45,5	11	26,8
Mestrado	3	10			3	7,3
Doutoramento	1	3,3			1	2,4
Total	30	100	11	100	41	100

Acerca de possuir Especialidade em Enfermagem, conforme o exposto na Tabela 10, constata-se que, dos 41 participantes 28 (68,3%) não são detentores do grau de especialista.

Tabela 10 – Distribuição dos inquiridos sobre a titularidade do título de Especialista em Enfermagem

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	10	33,3	3	27,3	13	31,7
Não	20	66,7	8	72,7	28	68,3
Total	30	100	11	100	41	100

Dos 13 que responderam afirmativamente à questão acima referida (10 mulheres e 3 homens), 10 possuem a Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição dos inquiridos pelas Especialidades em Enfermagem

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfermagem de Saúde Comunitária	2	20			2	15,4
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	1	10			1	7,7
Enfermagem Médico-Cirúrgica	7	70	3	100	10	76,9
Total	10	100	3	100	13	100

Relativamente ao tipo de vínculo, apura-se que 78% (n=32) dos inquiridos possuem contrato de trabalho em funções públicas e 22% (n=9) têm contratos individuais de trabalho (Tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição dos inquiridos segundo o Tipo de Vínculo

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Contrato individual de trabalho	6	20	3	27,3	9	22
Contrato de trabalho em funções públicas	24	80	8	72,7	32	78
Total	30	100	11	100	41	100

Analisando a Tabela 13, no que respeita ao Tempo de Exercício Profissional, pode-se inferir que a média de anos de exercício profissional se situa em cerca de 20,75 anos com desvio padrão de 7,17 anos e que há um mínimo de 0,67 anos (8 meses) e um

máximo de 35 anos pertencentes ao sexo masculino e feminino respetivamente. Em relação ao Tempo de Exercício Profissional no Bloco Operatório, os inquiridos referem ter o mínimo de 0,08 anos (1 mês) e o máximo de 29 anos, situando-se a média de tempo de exercício profissional no BO em 13,88 anos com desvio padrão de 8,66 anos.

Tabela 13 – Distribuição dos inquiridos segundo o Tempo de exercício profissional e Tempo de exercício profissional no BO

	Tempo de exercício profissional			Tempo de exercício profissional no BO		
	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total
n	30	11	41	30	11	41
Média	20,6667	20,97	20,748	13,586	14,6973	13,8841
Mediana	20,5	25	22	13,5	20	16
Desvio Padrão	7,07	7,81	7,17	8,53	9,39	8,66
Mínimo	8	0,67	0,67	0,08	0,67	0,08
Máximo	35	27	35	29	25	29

Em relação ao Local onde Exercem Funções constata-se que 43,9% (n=18) dos inquiridos trabalham na unidade de Bragança, 34,1% (n=14) na Unidade de Mirandela e que a equipa com menor dimensão, 22% (n=9) exerce funções na Unidade de Macedo de Cavaleiros (Tabela 14).

Tabela 14 – Distribuição dos inquiridos segundo o Local onde exercem funções

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bragança	13	43,3	5	45,5	18	43,9
Macedo de Cavaleiros	8	26,7	1	9,1	9	22
Mirandela	9	30	5	45,5	14	34,1
Total	30	100	11	100	41	100

A Modalidade de horário efetuado, para 53,7% dos inquiridos é horário rotativo, vulgarmente designado de roulement, em que os turnos alternam entre manhãs, tardes e noites, incluindo também trabalho em fim de semana e feriados. Referem trabalhar em horário fixo, que comporta a realização de manhãs e tardes, 46,3% dos inquiridos (Tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição dos inquiridos segundo a Modalidade de horário efetuado

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rotativo (roulement)	16	53,3	6	54,5	22	53,7
Fixo	14	46,7	5	45,5	19	46,3
Total	30	100	11	100	41	100

Questionados acerca da realização de turnos consecutivos, 97,6% (n=40) dos inquiridos referem efetuar turnos consecutivos (Tabela 16).

Tabela 16 – Distribuição dos inquiridos segundo a Realização de turnos consecutivos

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	15	50	7	63,6	22	53,7
Não	1	3,3			1	2,4
Às vezes	14	46,7	4	36,4	18	43,9
Total	30	100	11	100	41	100

Relativamente à realização de horas extraordinárias, 51,2% (n=21) efetuam horas extraordinárias enquanto 48,8% (n=20) referem não as fazer (Tabela 17).

Tabela 17 – Distribuição dos inquiridos segundo a Realização de horas extraordinárias

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	13	43,3	8	72,7	21	51,2
Não	17	56,7	3	27,3	20	48,8
Total	30	100	11	100	41	100

No que diz respeito às Funções desempenhadas 26 dos inquiridos realizam funções de enfermeiro de anestesia, 33 são enfermeiros circulantes, 31 efetuam funções de enfermeiro instrumentista e de enfermeiro de UCPA, 9 realizam outras funções (funções

de gestão, consulta de anestesia). De referir que cada indivíduo podia selecionar várias opções de resposta uma vez que é comum os enfermeiros perioperatórios realizarem mais do que uma função (Tabela 18).

Tabela 18 – Distribuição dos inquiridos segundo as Funções desempenhadas

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro de Anestesia	17	56,7	9	81,8	26	63,4
Enfermeiro Circulante	23	76,7	10	90,9	33	80,5
Enfermeiro Instrumentista	21	70	10	90,9	31	75,6
Enfermeiro de UCPA	21	70	10	90,9	31	75,6
Outras Funções	6	20	3	27,3	9	22

Analisando a Tabela 19, referente ao Reconhecimento Social da Profissão, verifica-se que, na globalidade, os inquiridos (50% das mulheres e 36,4% dos homens) referem estar bastante insatisfeitos com o reconhecimento social da profissão, 29,3% dos questionados responderam estar satisfeitos, sendo a menor percentagem (4,9%) atribuída à hipótese “totalmente satisfeito”.

Tabela 19 – Distribuição dos inquiridos segundo o Reconhecimento social da profissão

	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Totalmente satisfeito	2	6,7			2	4,9
Bastante satisfeito	2	6,7	3	27,3	5	12,2
Satisfeito	8	26,7	4	36,4	12	29,3
Bastante insatisfeito	15	50	4	36,4	19	46,3
Totalmente insatisfeito	3	10			3	7,3
Total	30	100	11	100	41	100

2.2 – ANÁLISE DA ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

A consistência interna da escala utilizada no instrumento de recolha de dados foi avaliada pelo α de *Cronbach*.

Segundo Ribeiro (2010), uma boa consistência interna (fornecido pelo coeficiente de alfa de *Cronbach*) deve exceder um alfa de 0,80. Contudo, são aceitáveis os valores acima de 0,60.

Na Tabela 20 apresenta-se para cada dimensão e para o valor global o alfa de *Cronbach*, média e desvio padrão para a amostra em estudo.

A dimensão SFP apresenta uma ordenação média de 7,27 com um desvio padrão de 2,074, sendo a dimensão com ordenação média mais baixa, seguida da dimensão CFT que tem uma ordenação média de 9,49 com um desvio padrão de 3,536. As dimensões que apresentam ordenações médias mais elevadas são ROTR e RC com ordenações médias de 17,1 e 16,37 respetivamente. Os valores de Alfa de *Cronbach* para as dimensões e para a escala global são superiores a 0,60, pelo que, de acordo com Ribeiro (2010) apresentam consistência interna aceitável.

Globalmente, a pontuação pode variar entre 24 e 120 pontos, tendo-se registado uma ordenação média de 76,02, o que é mais alto que a ordenação média teórica deste instrumento que é de 72.

Tabela 20 – Caracterização das dimensões e da Escala de Satisfação com o Trabalho.

Dimensões	Nº itens	n	Média	Desvio padrão	Alfa de Cronbach
Segurança com o Futuro da Profissão(SFP)	3	41	7,27	2,074	0,744
Apoio da Hierarquia(AH)	3	41	10,68	2,602	0,739
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado(ROTR)	5	41	17,1	2,888	0,694
Condições Físicas do Trabalho(CFT)	3	41	9,49	3,536	0,694
Relação com Colegas(RC)	4	41	16,37	2,547	0,727
Satisfação com a Profissão(SP)	6	41	15,12	3,234	0,715
Escala de Satisfação com o Trabalho(EST)	24	41	76,02	10,603	0,678

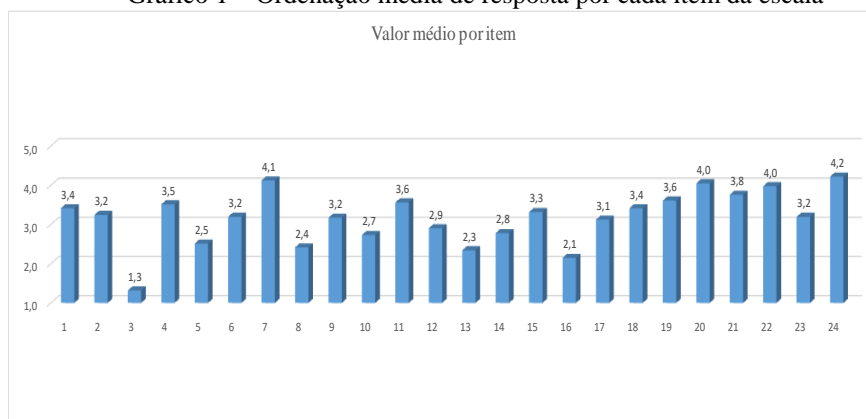
Para cada item da escala, a unidade de medida tinha 5 pontos que variava entre 1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente. Isto significa que o ponto médio de intervalo de resposta é 2,5 pelo que, abaixo desse valor poder-se-á considerar que os

inquiridos se encontram insatisfeitos e, acima de 2,5, poder-se-á considerar que se encontram satisfeitos.

Pela análise do Gráfico 1, onde se apresenta a ordenação média de resposta por cada item da escala, observa-se que o item 24 (“Os meus colegas tratam-me bem.”), o item 7 (“A minha relação com os meus colegas é boa”) e os itens 20 e 22 (“Gosto das pessoas com quem trabalho” e “Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas”), apresentam ordenações médias de 4,2, 4,1 e 4,0 respetivamente o que significa que os inquiridos se encontram satisfeitos nessas vertentes.

Os itens 8, 13 e 16 (“A administração da minha empresa tem uma política clara.”; “A administração da minha empresa explica bem a sua política.”; “A minha profissão dá-me oportunidades de promoção.”) obtiveram ordenações médias inferiores a 2,5 (2,4; 2,3 e 2,1 respetivamente), sendo que, a ordenação média mais baixa (1,3) corresponde ao item 3 (“O progresso na minha carreira é muito rápido.”), o que traduz menor satisfação dos enfermeiros.

Gráfico 1 – Ordenação média de resposta por cada item da escala



2.3 – ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS

Na Tabela 21 apresentam-se os resultados obtidos para os coeficientes de correlação entre as várias dimensões e a escala de Satisfação com o Trabalho. Observa-se que a Escala de Satisfação com o Trabalho apresenta um nível de significância de 0,01 com a maioria das dimensões o que revela correlação positiva direta entre estas.

Tabela 21 – Coeficientes de correlação entre dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho.

		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
SFP	Coefficiente de correlação	1						
	valor de p	.						
	n	41						
AH	Coefficiente de correlação	-0,085	1					
	valor de p	0,598	.					
	n	41	41					
ROTR	Coefficiente de correlação	0,127	,544**	1				
	valor de p	0,429	0	.				
	n	41	41	41				
CFT	Coefficiente de correlação	0,265	0,104	,332*	1			
	valor de p	0,094	0,519	0,034	.			
	n	41	41	41	41			
RC	Coefficiente de correlação	0	,342*	,436**	0,209	1		
	valor de p	0,999	0,029	0,004	0,189	.		
	n	41	41	41	41	41		
SP	Coefficiente de correlação	,405**	-0,192	0,231	,431**	0,132	1	
	valor de p	0,009	0,23	0,147	0,005	0,409	.	
	n	41	41	41	41	41	41	
EST	Coefficiente de correlação	,364*	,433**	,654**	,777**	,622**	,490**	1
	valor de p	0,019	0,005	0	0	0	0,001	.
	n	41	41	41	41	41	41	41

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Da análise da Tabela 22, pode inferir-se que, ao comparar o sexo masculino e feminino, no que concerne às respostas dadas às diferentes dimensões e ao resultado total da Escala de Satisfação com o Trabalho, pelo valor de p , que não há diferenças estatisticamente significativas entre sexos. Este dado permite-nos perceber que quando questionados sobre as dimensões: Segurança com o Futuro da Profissão, Apoio da Hierarquia, Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado, Condições Físicas do Trabalho, Relação com Colegas e Satisfação com a Profissão, homens e mulheres respondem sem diferenças significativas, embora se possa observar uma leve tendência para os indivíduos do sexo masculino apresentarem ordenação média de satisfação ligeiramente mais elevada que os do sexo oposto.

Tabela 22 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Sexo.

Sexo		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Feminino	n	30	30	30	30	30	30	30
	Média	7,5	10,33	16,87	9,2	16,4	15,13	75,43
	Desvio padrão	2,047	2,708	3,014	3,458	2,711	3,381	10,997
	Mediana	7	10,5	17	10,5	16	15	76
	Mínimo	3	4	10	3	11	8	51
	Máximo	12	15	22	14	20	22	101
Masculino	n	11	11	11	11	11	11	11
	Média	6,64	11,64	17,73	10,27	16,27	15,09	77,64
	Desvio padrão	2,111	2,111	2,533	3,797	2,149	2,948	9,75
	Mediana	8	12	17	12	16	15	78
	Mínimo	3	9	15	4	14	8	58
	Máximo	9	15	22	15	20	19	94
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,380	0,142	0,551	0,425	0,882	0,573	0,289

Como foi analisado anteriormente, na Tabela 3 relativa à Idade dos inquiridos, constata-se que a mediana é de 43 anos. Dividiu-se a amostra em dois grupos, sendo que o primeiro é constituído pelos inquiridos com idade igual ou inferior a 43 anos e o segundo engloba os inquiridos com mais de 43 anos. De acordo com a Tabela 23 pode-se observar que, embora não existam diferenças significativamente estatísticas, há uma tendência para as mulheres mais novas apresentarem uma ordenação média de satisfação mais elevada relativamente às mulheres com idade superior. No entanto, as mulheres com mais de 43 anos apresentam scores mais elevados nas dimensões referentes ao Apoio da Hierarquia e Relação com os Colegas.

Tabela 23 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho, para o sexo feminino, em função da Idade.

Sexo		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Feminino menor ou igual 43 anos	n	17	17	17	17	17	17	17
	Média	7,88	10	17,12	9,76	16,06	15,82	76,65
	Desvio padrão	2,058	3,122	3,276	3,093	3,03	2,984	10,903
	Mediana	8	9	17	11	16	15	76
	Mínimo	4	4	11	4	11	13	60
	Máximo	12	15	22	14	20	22	101
Feminino maior 43 anos	n	13	13	13	13	13	13	13
	Média	7	10,77	16,54	8,46	16,85	14,23	73,85
	Desvio padrão	2	2,088	2,727	3,886	2,267	3,767	11,357
	Mediana	7	11	16	8	18	13	76
	Mínimo	3	8	10	3	13	8	51
	Máximo	11	15	22	14	20	22	94
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,741	0,276	0,388	0,226	0,191	0,738	0,336

Contrariamente ao encontrado em relação ao sexo feminino, pela observação da Tabela 24, constata-se uma tendência para serem os indivíduos do sexo masculino com mais de 43 anos os que referem ordenações médias de satisfação com o trabalho superiores, tanto nas dimensões (exceto na dimensão Relação com os Colegas) como na escala total.

No entanto, também não se verificam diferenças significativamente estatísticas neste caso.

Tabela 24 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho, para o sexo masculino, em função da Idade.

Sexo		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Masculino menor ou igual 43 anos	n	4	4	4	4	4	4	4
	Média	6,25	10,75	17,25	8	17,25	14,75	74,25
	Desvio padrão	2,062	2,062	3,304	3,162	2,217	4,787	15,283
	Mediana	6,5	10,5	16	7,5	17	16	72,5
	Mínimo	4	9	15	5	15	8	58
	Máximo	8	13	22	12	20	19	94
Masculino maior 43 anos	n	7	7	7	7	7	7	7
	Média	6,86	12,14	18	11,57	15,71	15,29	79,57
	Desvio padrão	2,268	2,116	2,236	3,69	2,059	1,704	5,442
	Mediana	8	12	17	12	15	15	82
	Mínimo	3	10	16	4	14	12	69
	Máximo	9	15	22	15	20	17	84
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,292	0,576	0,56	0,634	0,623	0,335	0,965

Através da correlação de Spearman verifica-se que não existem correlações entre a Idade e as dimensões e a escala global, ou seja, não se verificam correlações entre as respostas e a idade dos inquiridos (Tabela 25).

Tabela 25 – Coeficientes de correlação entre Idade e dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho.

	Idade	
Segurança com o Futuro da Profissão	Correlações de coeficiente	-0,081
	valor de p	0,615
	n	41
Apoio da Hierarquia	Correlações de coeficiente	0,22
	valor de p	0,167
	n	41
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	Correlações de coeficiente	0,073
	valor de p	0,651
	n	41
Condições Físicas do Trabalho	Correlações de coeficiente	-0,075
	valor de p	0,643
	n	41
Relação com Colegas	Correlações de coeficiente	-0,021
	valor de p	0,896
	n	41
Satisfação com a profissão	Correlações de coeficiente	-0,166
	valor de p	0,301
	n	41
Escala de Satisfação com o Trabalho	Correlações de coeficiente	0,032
	valor de p	0,843
	n	41

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

No que diz respeito à relação entre o Estado Civil e a escala global verifica-se que há uma certa tendência para os indivíduos que se encontram em União de Facto apresentarem uma ordenação média de satisfação inferior relativamente aos restantes grupos. Os solteiros e os casados são aqueles que apresentam maior ordenação média de satisfação em todas as dimensões à exceção da dimensão Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado, na qual o maior valor corresponde aos divorciados. No que concerne à relação do Estado Civil sobre a Satisfação com o Trabalho pode-se deduzir que não há diferenças estatisticamente significativas (Tabela 26).

Tabela 26 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Estado civil.

Estado civil		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Solteiro	n	3	3	3	3	3	3	3
	Média	8	9	16,33	10	17	16,67	77
	Desvio padrão	1	3,606	5,508	2,646	5,196	2,082	17
	Mediana	8	8	16	11	20	16	77
Casado	n	32	32	32	32	32	32	32
	Média	7,47	11,03	17,41	9,69	16,59	15,19	77,37
	Desvio padrão	2,125	2,682	2,434	3,514	2,284	3,383	9,387
	Mediana	8	11	17	11,5	16	15	77
União de facto	n	3	3	3	3	3	3	3
	Média	5,33	9	13,33	8,67	13,67	14	64
	Desvio padrão	2,082	0	2,887	5,508	1,528	2,646	11,358
	Mediana	6	9	15	9	14	15	69
Divorciado	n	3	3	3	3	3	3	3
	Média	6,33	10,33	18,33	7,67	16	14	72,67
	Mediana	6	10	17	6	15	13	65
	Desvio padrão	1,528	0,577	3,215	3,786	2,646	3,606	14,154
valor de prova (teste de Kruskal-Wallis)		0,251	0,324	0,082	0,825	0,207	0,594	0,22

Relativamente à relação entre ter filhos, as dimensões e a escala global, constata-se que há uma ligeira tendência para os inquiridos que não têm filhos apresentarem ordenações médias de satisfação mais elevadas nas dimensões Reconhecimento pelos Outros do Trabalho realizado, Relação com os Colegas e na escala total. Contudo, no que diz respeito à relação da existência de filhos na satisfação com o trabalho, não se verificam diferenças estatisticamente significativas (Tabela 27).

Tabela 27 – Distribuição dos inquiridos pela variável de terem ou não filhos

Filhos		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Sim	n	38	38	38	38	38	38	38
	Média	7,32	10,68	17	9,5	16,21	15,13	75,84
	Mediana	7,5	11	17	11	16	15	76
	Desvio padrão	2,119	2,642	2,885	3,57	2,495	3,231	10,433
Não	n	3	3	3	3	3	3	3
	Média	6,67	10,67	18,33	9,33	18,33	15	78,33
	Mediana	7	11	17	11	20	15	77
	Desvio padrão	1,528	2,517	3,215	3,786	2,887	4	15,044
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,526	0,98	0,526	0,759	0,156	0,94	0,841

Com recurso à correlação de *Spearman* observa-se que não existem correlações entre o Número de filhos e as dimensões e a escala global, ou seja, não se verificam correlações entre as respostas e a quantidade de filhos que os inquiridos têm (Tabela 28).

Tabela 28 – Coeficientes de correlação entre Número de filhos e dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho.

	Número de filhos	
Segurança com o Futuro da Profissão	Correlações de coeficiente	-0,208
	valor de p	0,21
	n	38
Apoio da Hierarquia	Correlações de coeficiente	-0,169
	valor de p	0,311
	n	38
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	Correlações de coeficiente	-0,054
	valor de p	0,746
	n	38
Condições Físicas do Trabalho	Correlações de coeficiente	-0,114
	valor de p	0,497
	n	38
Relação com Colegas	Correlações de coeficiente	0,009
	valor de p	0,955
	n	38
Satisfação com a Profissão	Correlações de coeficiente	0,076
	valor de p	0,652
	n	38
Escala de Satisfação com o Trabalho	Correlações de coeficiente	-0,125
	valor de p	0,455
	n	38

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Pela análise da Tabela 29 pode constatar-se que há diferenças estatisticamente significativas entre as Habilitações Académicas e a dimensão Segurança com o Futuro da Profissão ($p=0,036$), não havendo diferenças significativas para as restantes dimensões nem para a Escala de Satisfação com o Trabalho. Comparando as ordenações médias obtidas para a Escala de Satisfação com o Trabalho em função das Habilitações

Acadêmicas verifica-se que as respostas são muito semelhantes entre grupos, havendo uma ligeira tendência para os enfermeiros com mestrado revelarem ordenações médias de satisfação inferiores aos restantes, em algumas dimensões e na escala global.

Tabela 29 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função das Habilitações académicas.

Habilitações académicas		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Licenciatura	n	26	26	26	26	26	26	26
	Média	7	11,04	17,35	9,73	16,27	14,65	76,04
	Desvio padrão	2,078	2,457	2,712	3,505	2,75	2,911	10,543
	Mediana	7	11	17	11	15,5	15	76,5
Pós-Graduação	n	11	11	11	11	11	11	11
	Média	6,91	10,91	16,91	9,73	16,82	15,64	76,91
	Desvio padrão	1,7	2,119	2,844	3,69	1,662	3,802	8,871
	Mediana	7	11	17	12	16	16	77
Mestrado	n	3	3	3	3	3	3	3
	Média	9,67	7,33	16	7,67	15	17	72,67
	Desvio padrão	0,577	4,163	5,568	4,041	4	4,583	21,079
	Mediana	10	6	15	7	15	16	61
Doutoramento	n	1	1	1	1	1	1	1
	Média	11	9	16	6	18	16	76
	Desvio padrão	.	.	.	.	.	.	.
	Mediana	11	9	16	6	18	16	76
valor de prova (teste de Kruskal-Wallis)		0,036	0,369	0,762	0,649	0,735	0,5	0,858

Quanto à relação entre ter Especialidade em Enfermagem, as dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se uma ligeira tendência para os enfermeiros que não são especialistas demonstrarem ordenações médias de satisfação superiores nas dimensões Apoio da Hierarquia, Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado, Condições Físicas do Trabalho e escala global. Observa-se ainda que não há diferenças estatisticamente significativas entre o facto de ser detentor de Especialidade em Enfermagem e a satisfação com o trabalho (Tabela 30).

Tabela 30 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função de possuir Especialidade em Enfermagem.

Especialidade em enfermagem		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Sim	n	13	13	13	13	13	13	13
	Média	7,31	10,08	16,69	8,46	16,62	15,92	75,08
	Desvio Padrão	2,359	2,9	3,376	3,282	2,534	3,353	11,094
	Mediana	8	11	17	9	16	15	76
Não	n	28	28	28	28	28	28	28
	Média	7,25	10,96	17,29	9,96	16,25	14,75	76,46
	Desvio Padrão	1,974	2,457	2,679	3,605	2,591	3,17	10,546
	Mediana	7	11	17	11,5	16	15	77
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,898	0,582	0,722	0,213	0,581	0,463	0,492

Analisando a Tabela 31, pode observar-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de Especialidade em Enfermagem e a satisfação com o trabalho. Parece haver uma tendência para os indivíduos com a Especialidade de Saúde Comunitária mostrarem níveis mais altos de satisfação com o trabalho.

Tabela 31 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do tipo de Especialidade em Enfermagem.

Especialidade em Enfermagem		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Enfermagem de Saúde Comunitária	n	2	2	2	2	2	2	2
	Média	7,5	11,5	19,5	8,5	17	16,5	80,5
	Desvio padrão	3,536	0,707	3,536	4,95	2,828	7,778	23,335
	Mediana	7,5	11,5	19,5	8,5	17	16,5	80,5
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	n	1	1	1	1	1	1	1
	Média	4	12	18	4	20	13	71
	Desvio padrão	.	.	.	.	.	.	.
	Mediana	4	12	18	4	20	13	71
Enfermagem Médico-Cirúrgica	n	10	10	10	10	10	10	10
	Média	7,6	9,6	16	8,9	16,2	16,1	74,4
	Desvio padrão	2,171	3,169	3,367	3,035	2,486	2,685	9,732
	Mediana	8	9	16	9	16	15,5	76
valor de prova (teste de Kruskal-Wallis)		0,332	0,666	0,348	0,31	0,31	0,466	0,818

Através da análise da Tabela 32, pode depreender-se que, no que concerne às respostas dadas às diferentes dimensões e ao resultado total da Escala de Satisfação com o Trabalho, pelo valor de p, não há diferenças estatisticamente significativas com o Tipo de vínculo. Este dado permite-nos perceber que quando questionados, os inquiridos respondem sem diferenças significativas, embora se possa observar uma leve tendência para os indivíduos com Contrato Individual de Trabalho apresentarem ordenação média de satisfação ligeiramente superior que os que possuem Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

Tabela 32 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Tipo de vínculo.

Tipo de vínculo		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Contrato individual de trabalho	n	9	9	9	9	9	9	9
	Média	8,22	9,89	16,67	9,67	16,22	15,56	76,22
	Desvio padrão	1,787	2,261	3,536	3,082	3,632	3,779	13,055
	Mediana	8	9	16	11	18	15	76
Contrato de trabalho em funções públicas	n	32	32	32	32	32	32	32
	Média	7	10,91	17,22	9,44	16,41	15	75,97
	Desvio padrão	2,095	2,68	2,733	3,698	2,227	3,121	10,053
	Mediana	7	11	17	11,5	16	15	76,5
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,111	0,332	0,299	0,936	0,911	0,505	0,801

Na Tabela 33 pode observar-se que não há correlações entre o Tempo de Exercício Profissional, as seis dimensões e a escala global. O mesmo acontece com o Tempo de

exercício profissional no Bloco Operatório (BO). Assim, estas duas variáveis não apresentam relação com a satisfação com o trabalho.

Tabela 33 – Coeficientes de correlação entre Tempo de exercício profissional e Tempo de exercício profissional no BO e dimensões e Escala de Satisfação com o Trabalho

		Tempo de exercício profissional	Tempo de exercício profissional no Bloco Operatório
Segurança com o Futuro da Profissão	Correlações de coeficiente	-0,025	-0,091
	valor de p	0,876	0,571
	n	41	41
Apoio da Hierarquia	Correlações de coeficiente	0,157	0,095
	valor de p	0,328	0,555
	n	41	41
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	Correlações de coeficiente	0,048	-0,073
	valor de p	0,767	0,65
	n	41	41
Condições Físicas do Trabalho	Correlações de coeficiente	0,075	0,084
	valor de p	0,64	0,603
	n	41	41
Relação com Colegas	Correlações de coeficiente	-0,018	-0,144
	valor de p	0,911	0,368
	n	41	41
Satisfação com a Profissão	Correlações de coeficiente	-0,113	-0,116
	valor de p	0,483	0,471
	n	41	41
Escala de Satisfação com o Trabalho	Correlações de coeficiente	0,1	0,01
	valor de p	0,533	0,949
	n	41	41

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Relativamente à Tabela 34 constata-se que há diferenças estatisticamente significativas entre o Local onde exercem funções e a dimensão Condições Físicas do Trabalho ($p < 0,001$) e também com a Escala de Satisfação com o Trabalho ($p = 0,001$). Uma vez que só há diferenças estatísticas numa dimensão, é essa que tem maior influência na diferença estatística que se verifica na escala. Assim, verifica-se que o local onde os enfermeiros exercem funções influencia a sua satisfação com o trabalho.

De notar que são os inquiridos a exercer funções na Unidade de Bragança que apresentam ordenações médias de satisfação inferiores na maioria das dimensões e no score final, à exceção da dimensão Apoio da Hierarquia em que o valor mais baixo é registado pelos enfermeiros da Unidade de Macedo de Cavaleiros.

Tabela 34 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Local onde exerce funções.

Local onde exerce funções		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Bragança	n	18	18	18	18	18	18	18
	Média	6,67	10,22	16,17	6,56	15,94	14,06	69,61
	Desvio padrão	2,497	2,798	2,915	2,77	2,437	3,506	10,365
	Mediana	6,5	10,5	16	6	15	13,5	69
Macedo de Cavaleiros	n	9	9	9	9	9	9	9
	Média	6,78	9,78	16,89	12,22	17,44	17,11	80,22
	Desvio padrão	1,394	1,922	2,848	0,833	1,74	3,018	5,608
	Mediana	7	9	17	12	18	16	78
Mirandela	n	14	14	14	14	14	14	14
	Média	8,36	11,86	18,43	11,5	16,21	15,21	81,57
	Desvio padrão	1,393	2,445	2,533	2,565	3,043	2,486	9,154
	Mediana	8	11	17,5	12	15,5	15	78,5
valor de prova (teste de Kruskal-Wallis)		0,059	0,131	0,059	0	0,282	0,098	0,001

Quanto à relação entre a Modalidade do Horário Efetuado, as 6 dimensões e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se uma certa tendência para os enfermeiros que realizam horário fixo demonstrarem ordenações médias de satisfação superiores que os enfermeiros que fazem roulement, mantendo-se esta tendência em todas as dimensões da escala. Constata-se ainda que existe evidência estatística para afirmar que as diferenças observadas para as dimensões Segurança com o Futuro da Profissão ($p=0,004$), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado ($p=0,005$) e Condições Físicas do Trabalho ($p=0,004$), e para a escala global ($p=0,001$) são estatisticamente significativas (Tabela 35).

Tabela 35 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função da Modalidade de horário efetuado.

Modalidade do horário efetuado		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Rotativo (roulement)	n	22	22	22	22	22	22	22
	Média	6,36	10,09	15,91	7,91	15,91	14,41	70,59
	Desvio padrão	2,013	2,671	2,724	3,544	2,202	3,319	8,617
	Mediana	6	10,5	16	7,5	15,5	14,5	70,5
Fixo	n	19	19	19	19	19	19	19
	Média	8,32	11,37	18,47	11,32	16,89	15,95	82,32
	Desvio padrão	1,635	2,409	2,48	2,562	2,865	3,009	9,238
	Mediana	8	11	18	12	18	15	78
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,004	0,179	0,005	0,004	0,25	0,23	0,001

Analisando a Tabela 36, pode deduzir-se que, pelo valor de p , não há diferenças estatisticamente significativas entre a Realização de turnos consecutivos, as dimensões e o resultado total da Escala de Satisfação com o Trabalho. Verifica-se uma tendência para os indivíduos que respondem negativamente à questão apresentarem ordenações

médias de satisfação superiores aos restantes, na maioria das dimensões e na escala global, no entanto trata-se de um respondente.

Tabela 36 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função da Realização de turnos consecutivos.

Realiza turnos consecutivos		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Sim	n	22	22	22	22	22	22	22
	Média	7,14	10,86	17,41	9,36	16,82	15,14	76,73
	Desvio padrão	1,859	1,935	2,153	3,619	2,462	3,523	9,779
	Mediana	7	11	17	11	18	15	77
Não	n	1	1	1	1	1	1	1
	Média	10	15	22	12	19	13	91
	Desvio padrão	.	.	.	.	.	.	.
	Mediana	10	15	22	12	19	13	91
Às vezes	n	18	18	18	18	18	18	18
	Média	7,28	10,22	16,44	9,5	15,67	15,22	74,33
	Desvio padrão	2,321	3,154	3,451	3,585	2,567	3,001	11,381
	Mediana	7,5	10	17	10	15	15	75,5
valor de prova (teste de Kruskal-Wallis)		0,328	0,216	0,253	0,761	0,235	0,637	0,301

Pela análise da Tabela 37 constata-se uma tendência para os enfermeiros que não realizam horas extraordinárias demonstrarem ordenações médias de satisfação superiores que os enfermeiros que referem realizá-las. Esta tendência permanece em todas as dimensões da escala. De referir também que existem diferenças significativas para a dimensão Condições Físicas do Trabalho ($p=0,006$) e para a escala global ($p=0,013$).

Tabela 37 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função da Realização de horas extraordinárias.

Realiza horas extraordinárias		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Sim	n	21	21	21	21	21	21	21
	Média	6,76	10,24	16,81	7,95	16,05	14,81	72,62
	Desvio padrão	1,895	2,719	3,01	3,442	2,459	3,444	9,489
	Mediana	7	10	16	7	15	15	71
Não	n	20	20	20	20	20	20	20
	Média	7,8	11,15	17,4	11,1	16,7	15,45	79,6
	Desvio padrão	2,167	2,455	2,798	2,918	2,658	3,052	10,753
	Mediana	7,5	11	17	12	17	15	78
valor de p (teste de Mann-Whitney U)		0,146	0,422	0,341	0,006	0,377	0,864	0,013

Através da observação da Tabela 38, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o Reconhecimento Social da Profissão e a dimensão Satisfação com a Profissão ($p=0,021$). De referir que há uma tendência para os enfermeiros que referem

estar totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social da profissão apresentarem ordenação média de satisfação inferior.

Tabela 38 – Comparação das dimensões da Escala de Satisfação com o Trabalho em função do Reconhecimento social da profissão.

Reconhecimento social da profissão		SFP	AH	ROTR	CFT	RC	SP	EST
Totalmente satisfeito	n	2	2	2	2	2	2	2
	Média	7,5	10	17,5	13,5	19	18,5	86
	Desvio Padrão	0,707	2,828	3,536	0,707	0	4,95	11,314
Bastante satisfeito	n	5	5	5	5	5	5	5
	Média	8,2	12,2	19,2	11	16,8	18,2	85,6
	Desvio Padrão	2,864	1,789	3,033	4,123	2,588	2,775	13,297
Satisfeito	n	8	12	20	12	16	17	83
	Média	12	12	12	12	12	12	12
	Desvio Padrão	8	9,75	17	9,83	15,83	15,92	76,33
Bastante insatisfeito	n	1,706	3,108	2,954	3,243	2,25	2,61	8,968
	Média	8	9,5	17	11	15	15,5	76,5
	Desvio Padrão	19	19	19	19	19	19	19
Totalmente insatisfeito	n	6,26	11,26	16,95	8,63	16,58	13,47	73,16
	Média	1,821	2,232	2,656	3,593	2,631	2,913	9,731
	Desvio Padrão	7	11	17	9	16	14	76
valor de prova (teste de Kruskal-Wallis)	n	3	3	3	3	3	3	3
	Média	9	8,67	14,67	8,33	14,67	15	70,33
	Desvio Padrão	2	2,517	3,215	3,215	3,512	1,732	8,963
	Mediana	9	9	16	7	15	16	75

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após apresentação e análise dos resultados procede-se à sua discussão e análise crítica, dando ênfase aos dados mais expressivos e comparando-os com os resultados de outros estudos já efetuados relacionados com o mesmo fenómeno em estudo.

➤ Caracterização Sociodemográfica, Académica e Profissional

Dos 41 profissionais que constituíram a amostra respondente, 30 (73,2%) são do sexo feminino e 11 (26,8%) do masculino. Estes valores vão de encontro à tendência histórica da profissão de Enfermagem e aos resultados dos diversos estudos pesquisados. Segundo dados estatísticos da OE a 31 de dezembro de 2016, de um total de 69682 enfermeiros 57164 (82%) eram mulheres.

A média de idades é de 44,05 anos, 78% dos respondentes são casados e 92,7% têm filhos.

Relativamente à caracterização académica e profissional concluímos que 63,4% são detentores de Licenciatura, 31,7% possuem especialidade, 26,8% possuem Pós-graduação e uma minoria refere ter Mestrado e Doutoramento (7,3% e 2,4% respetivamente). Ao analisarmos estes resultados podemos pensar que, embora os enfermeiros perioperatórios mostrem interesse na obtenção de novos graus académicos, poucos são os que chegam a fazê-lo, talvez porque não existam recompensas remuneratórias para os detentores dos mesmos.

Em relação ao tipo de vínculo 78% referem ter contrato de trabalho em funções públicas e 22% têm contratos individuais de trabalho.

No que diz respeito ao Tempo de Exercício Profissional, a média de anos de serviço é de 20,75 anos e a média de tempo de exercício profissional no BO é 13,88 anos, sendo o

mínimo de 0,08 anos e o máximo de 29 anos o que nos leva a concluir que determinados enfermeiros exercem funções neste serviço há largos anos.

Relativamente ao Local onde Exercem Funções, a maior percentagem de enfermeiros perioperatórios encontra-se no bloco da Unidade de Bragança (43,9%), o que se justifica uma vez que é o único bloco que se encontra ativo 24 horas por dia.

A modalidade de horário efetuado é, para 53,7% um horário de roulement, 97,6% dos inquiridos fazem turnos consecutivos e 51,2% referem fazer horas extraordinárias.

No que concerne às funções desempenhadas no BO conclui-se que 63,4% realizam funções de enfermeiro de anestesia, 80,5% são enfermeiros circulantes, 75,6% efetuam funções de enfermeiro instrumentista e de UCPA e 22% realizam outras funções.

No que diz respeito ao reconhecimento social da profissão, 46,3% dos enfermeiros perioperatórios da ULSNE referem estar bastante insatisfeitos com o reconhecimento social da profissão e 4,9% dizem estar totalmente satisfeitos. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Moura (2012).

➤ Análise Inferencial dos Dados

No que concerne à relação entre o Sexo e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se uma certa tendência para os indivíduos do sexo masculino apresentarem ordenação média de satisfação ligeiramente superior ao sexo feminino. Estes resultados atestam os alcançados por Ribeiro (2002), Tavares (2008), Graça (2010), Pereira (2010), Freitas (2011), Moura (2012), Ferreira (2015). Dinis e Fronteira (2015) verificam os mesmos resultados e, extrapolam que esta diminuição de satisfação no sexo feminino poderá estar associada à presença de filhos pequenos ou à inexistência de uma rede de infantários desadequada às necessidades de quem trabalha por turnos. Contrariamente, Soares (2007), Fontes (2009), Meireles (2010) e Fernandes (2012) evidenciam que os indivíduos do sexo feminino apresentam ordenações médias de satisfação com a profissão mais elevadas que os do sexo masculino, sugerindo, para explicar esta tendência de maior satisfação, que as expectativas das mulheres sejam menores e, conseqüentemente, mais fáceis de satisfazer.

Relativamente à variável Idade, apura-se que esta não tem relação com a satisfação profissional da população em estudo, havendo uma tendência para ordenação média de satisfação com o trabalho superior nos indivíduos do sexo feminino com idade inferior ou igual a 43 anos e nos de sexo masculino com idade superior a 43 anos. Nos seus estudos, Tavares (2008), Fontes (2009), Freitas (2011), Maia (2012), Moura (2012) e Ferreira (2015), concluíram que os indivíduos das faixas etárias mais elevadas têm tendência a apresentar níveis médios de satisfação superiores o que se poderá dever ao facto de serem os trabalhadores com mais idade a ter uma melhor remuneração, a desempenhar trabalhos socialmente mais prestigiantes e com nível hierárquico superior.

Da análise da relação entre Estado Civil e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se não existirem diferenças estatisticamente significativas para afirmar que a satisfação com o trabalho varia consoante o estado civil, o que vai de encontro aos estudos efetuados por Soares (2007), Tavares (2008), Maia (2012). No nosso estudo, verifica-se uma propensão para os indivíduos que se encontram em União de Facto apresentarem ordenação média de satisfação inferior comparativamente aos restantes grupos, sendo os casados os que apresentam uma ordenação média de satisfação mais elevada, tal como o apresentado por Moura (2012). Contrariamente, os resultados obtidos por Ferreira (2015) apontam que são os indivíduos separados/divorciados os que apresentam ordenações médias de satisfação com o trabalho mais elevadas.

No que diz respeito à relação entre ter filhos e a Escala de Satisfação com o Trabalho, constata-se que, as respostas são similares entre os grupos não havendo assim diferenças estatisticamente significativas. No entanto, verifica-se uma tendência para os indivíduos sem filhos apresentarem ordenação média de satisfação com o trabalho mais elevada o que contraria o exposto por Moura (2012).

Relativamente às Habilitações Académicas pode verificar-se que há diferenças estatisticamente significativas entre esta variável e a dimensão Segurança com o Futuro da Profissão. Verifica-se ainda uma ligeira tendência para os enfermeiros com maior grau académico apresentarem menor ordenação média de satisfação com o trabalho. Contrariamente, Fernandes (2012) e Moura (2012) referem que os enfermeiros com mais habilitações são os que apresentam níveis médios de satisfação com o trabalho mais elevados e Ferreira (2011) conclui que as habilitações académicas não interferem na satisfação profissional.

Dos resultados obtidos apura-se que não existe relação entre ser-se detentor de uma Especialidade em Enfermagem e a satisfação com o trabalho, embora se constata uma tendência para maior ordenação média de satisfação nos enfermeiros que não são especialistas. Também não há diferenças significativamente estatísticas entre o tipo de Especialidade e a satisfação com atividade laboral.

No que diz respeito à relação entre o Tipo de vínculo e a Escala de Satisfação com o Trabalho, constata-se que não há diferenças na satisfação dos profissionais nas várias dimensões e globalmente, havendo uma tendência para uma ordenação média de satisfação superior nos indivíduos com Contrato Individual de Trabalho. Agapito e Sousa (2010) também não encontraram qualquer relação significativa com esta variável, não apoiando assim a existência de uma relação significativa entre a segurança no trabalho e a satisfação. Meireles (2010), no seu estudo, conclui que a ordenação média de satisfação é mais elevada nos profissionais que detêm um tipo de vínculo tendencialmente mais estável (trabalhadores do quadro e com contrato a termo certo resolutivo), Freitas (2011) constata que são os indivíduos com contrato a termo certo que apresentam ordenação média de satisfação superior e Ferreira (2015) relata que são os nomeados os que demonstram níveis médios de satisfação mais elevados.

Relativamente ao Tempo de exercício profissional, Tempo de exercício profissional no Bloco Operatório e à Escala de Satisfação com o Trabalho apura-se que não há diferenças na satisfação dos enfermeiros em estudo, sustentando-se assim os resultados encontrados por Tavares (2008) e Ferreira (2015).

Da análise da relação entre o Local onde exercem funções e a Escala de Satisfação com o Trabalho verifica-se que são os enfermeiros a exercer funções no Bloco Operatório de Bragança a apresentar ordenações médias de satisfação mais baixas em todas as dimensões e no score global, excepto na dimensão Apoio da Hierarquia. Constata-se ainda que há diferenças estatisticamente significativas entre esta variável e a dimensão Condições Físicas do Trabalho e com a escala global. Deste modo, podemos inferir que as condições físicas em que os enfermeiros perioperatórios da Unidade de Bragança exercem as suas funções, podem ter uma relação direta na sua baixa satisfação.

Relativamente à Modalidade de horário efetuado e a Escala de Satisfação com o Trabalho, apura-se que há diferenças estatisticamente significativas para as dimensões Segurança com o Futuro da Profissão, Reconhecimento pelos Outros do Trabalho

Realizado e Condições Físicas do Trabalho e para a escala global, verificando-se que são os enfermeiros que realizam horário fixo que apresentam ordenações médias de satisfação com o trabalho mais elevadas. Estes resultados vão de encontro aos encontrados por Pereira (2010), Maia (2012), Moura (2012) e Ferreira (2015). Porém, os resultados obtidos por Ferreira (2011) referem que os profissionais com ordenações médias de satisfação superiores são os que trabalham por turnos.

No que diz respeito à relação entre a Realização de turnos consecutivos e a Escala de Satisfação com o Trabalho conclui-se que, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis, as respostas são muito similares entre os grupos verificando-se uma tendência para ordenação média de satisfação superior nos indivíduos que não realizam turnos consecutivos.

No que concerne à relação entre Realização de horas extraordinárias e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se que há diferenças significativas na dimensão Condições Físicas do Trabalho e na escala global, sendo os indivíduos que afirmam não as realizar os que apresentam ordenações médias de satisfação mais elevadas. Estes resultados estão em concordância com os obtidos por Fontes (2009) que concluiu que os enfermeiros que trabalham 35h/semana apresentam ordenações médias de satisfação com o trabalho mais elevadas que aqueles que realizam mais de 35h/semana. Os resultados de Ferreira (2015) não se coadunam com os anteriores pois, apesar de não verificar diferenças na satisfação com o trabalho, os indivíduos que revelam ordenações médias de satisfação superiores são os que têm horário acrescido.

Relativamente à variável Reconhecimento social da profissão, observa-se que apresenta diferenças estatisticamente significativas com a dimensão Satisfação com a Profissão. De referir que os enfermeiros totalmente satisfeitos com o reconhecimento social são aqueles que apresentam ordenação média de satisfação com o trabalho superior. Estes resultados coadunam-se com os relatados por Moura (2012) que concluiu que os enfermeiros que referem maiores níveis de satisfação nas dimensões e na globalidade da Escala de Satisfação com o Trabalho são os enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social da profissão.

Em seguida, efetua-se uma análise da variável dependente (satisfação com o trabalho dos enfermeiros perioperatórios) em função da cada uma das seis dimensões que compõem a escala: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP), Apoio da Hierarquia

(AH), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR), Condições Físicas do Trabalho (CFT), Relação com os Colegas (RC) e Satisfação com a Profissão (SP). Estes resultados serão comparados com os de Moura (2012) e Ferreira (2015) que também usaram a Escala de Satisfação com o Trabalho de Ribeiro (2002). Moura (2012) efetuou um estudo acerca da satisfação dos profissionais de enfermagem que exercem a sua atividade em Entidades de Prestação de Cuidados de Saúde Primários do ACES Trás-os-Montes I Nordeste, com uma amostra de 155 enfermeiros. Ferreira (2015) realizou um estudo com 551 profissionais de saúde intitulado “ Satisfação dos Profissionais de Saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público privada”.

Relativamente à dimensão SFP, constata-se que são os inquiridos do sexo feminino que apresentam ordenação média mais elevada. Estes resultados são o oposto dos encontrados por Moura (2012) e Ferreira (2015). No que diz respeito à idade, verifica-se que são os indivíduos do sexo feminino com menos de 43 anos e os do sexo masculino com mais de 43 anos que mostram ordenação média de satisfação superior. Nos estudos de Moura (2012) e Ferreira (2015) são os inquiridos com idades compreendidas entre os 34-43 anos e 30-39 anos os que apresentam maiores níveis de satisfação.

No que diz respeito à dimensão AH, apura-se que, nos três estudos, os inquiridos que apresentam ordenações médias de satisfação mais altas são os do sexo masculino. Relativamente à idade, verifica-se que no estudo de Moura (2012) os respondentes com ordenações médias mais elevadas pertencem à faixa etária dos 24 a 33 anos, no de Ferreira (2015) são os pertencentes ao grupo etário dos 30 a 39 anos. No presente estudo, os que apresentam ordenação média de satisfação superior são os inquiridos com mais de 43 anos.

Da análise da dimensão ROTR, constata-se que, tal como no estudo de Ferreira (2015) são os indivíduos do sexo masculino que apresentam ordenação média de satisfação mais elevada. Contrariamente, Moura (2012) conclui que são os do sexo feminino que demonstram ordenação média de satisfação superior nesta dimensão. Em relação à idade, apresentam valor superior de satisfação os respondentes do sexo feminino com idade igual ou inferior a 43 anos e os do sexo masculino com idade superior a 43 anos. No estudo de Moura (2012) são os inquiridos com idade superior ou igual a 44 anos que manifestam ordenação média de satisfação mais elevada e no estudo de Ferreira (2015) são os pertencentes à faixa etária dos 30 a 39 anos.

No que se refere à dimensão CFT, apura-se que, nos três estudos, são os inquiridos do sexo masculino a apresentar ordenação média de satisfação mais elevada. Na variável idade, os respondentes com ordenação média de satisfação superior são, novamente, os indivíduos do sexo feminino com idade igual ou inferior a 43 anos e os do sexo masculino com idade superior a 43 anos. Moura (2012), indica que os inquiridos com idade igual ou superior a 44 anos são os que mostram ordenação média de satisfação superior, ao contrário do apontado por Ferreira (2015) em que os inquiridos que apresentam maiores ordenações médias de satisfação são os que têm menos de 30 anos.

No que concerne à dimensão RC, constata-se que, tal como o obtido por Ferreira (2015), são os indivíduos do sexo feminino que apresentam ordenação média de satisfação superior. Estes resultados contrariam os encontrados por Moura (2012). Em relação à idade, pode-se concluir que, os inquiridos que apresentam maior ordenação média de satisfação são os do sexo feminino com mais de 43 anos e os do sexo masculino com idade igual ou inferior a 43 anos. Moura (2012), constata que os inquiridos que apresentam nível médio de satisfação superior são os têm idade igual ou superior a 44 anos e Ferreira (2015) demonstra que são os inquiridos com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos os que apresentam ordenação média mais alta.

Relativamente à dimensão SP, observa-se que os indivíduos do sexo feminino apresentam ordenação média de satisfação superior, o que contraria o encontrado pelas outras duas autoras em análise. Da análise da variável idade, verifica-se que as ordenações médias de satisfação mais elevadas surgem nos respondentes do sexo feminino com idade igual ou inferior a 43 anos e nos do sexo masculino com idade superior a 43 anos. No estudo de Moura (2012) os que demonstram ordenação média mais elevada são os respondentes com idade igual ou superior a 44 anos e Ferreira (2015) refere que, os inquiridos que apresentam maior ordenação média de satisfação pertencem ao grupo etário dos 50 ou mais anos.

4. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apresentado o estudo, e tendo por base os resultados mais relevantes, torna-se pertinente tecer as considerações finais, referir algumas limitações com que nos deparamos e enumerar possíveis direções para futuras pesquisas.

Perante o cenário de crise económica e financeira que vivemos torna-se essencial que os estudos sobre a satisfação no trabalho sejam realçados pois, acredita-se que quando um profissional se encontra satisfeito e motivado, a sua participação, envolvimento e produtividade na organização será maior e de melhor qualidade (Fernandes, 2012).

O presente estudo pretende ser uma reflexão sobre a forma como as variáveis sociodemográficas e as variáveis profissionais se relacionam com o nível de satisfação com o trabalho dos enfermeiros perioperatórios da ULSNE.

Deste modo, relativamente às variáveis sociodemográficas e a Escala de Satisfação com o Trabalho, conclui-se que:

- Indivíduos do sexo masculino tendem a apresentar ordenação média de satisfação ligeiramente superior aos do sexo feminino;
- Indivíduos do sexo feminino com idade igual ou inferior a 43 anos e do sexo masculino com idade superior a 43 anos apresentam nível de satisfação com o trabalho mais elevado;
- Indivíduos em União de Facto manifestam ordenação média de satisfação com o trabalho inferior comparativamente aos restantes grupos;
- Indivíduos sem filhos mostram ordenação média de satisfação superior que os com filhos.

No que diz respeito à relação entre as variáveis académicas e profissionais e a Escala de Satisfação com o Trabalho pode-se concluir que:

- Enfermeiros que possuem Mestrado apresentam ordenação média de satisfação inferior que os restantes grupos, havendo diferenças estatisticamente significativas entre a variável Habilitações Académicas e a dimensão Segurança com o Futuro da Profissão;

- Enfermeiros especialistas apresentam ordenação média de satisfação inferior por comparação com os que não possuem Especialidade em Enfermagem;

- Enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho demonstram ordenação média de satisfação superior que os com Contrato de Trabalho em Funções Públicas;

- Enfermeiros que exercem no Bloco Operatório de Bragança apresentam nível médio de satisfação inferior aos pertencentes às restantes localidades. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o Local onde exercem funções e a dimensão Condições Físicas do Trabalho e com a escala global;

- Enfermeiros que efetuam horário fixo tendem a apresentar um nível médio de satisfação com o trabalho superior e há diferenças estatisticamente significativas entre a Modalidade de horário efetuado e as dimensões Segurança com o Futuro da Profissão, Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado, Condições Físicas do Trabalho e também com a escala global;

- Enfermeiros que realizam turnos consecutivos e horas extraordinárias apresentam ordenação média de satisfação com o trabalho inferior;

- Enfermeiros que referem estar totalmente insatisfeitos com o reconhecimento social da profissão apresentam também ordenação média de satisfação com o trabalho mais baixa.

Tendo por base a Escala de Satisfação com o Trabalho, expõem-se, por ordem decrescente relativamente à ordenação média obtida, as seguintes dimensões:

- Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado;

- Relação com os Colegas;

- Satisfação com a Profissão;

- Apoio da Hierarquia;

- Condições Físicas do Trabalho;

- Segurança com o Futuro da Profissão.

A principal limitação deste estudo encontra-se relacionada com o número de participantes. Apesar de se tratar de um estudo representativo de uma instituição em particular sugere-se que, no futuro, se efetuem estudos com amostras maiores e com maior abrangência geográfica, noutros blocos operatórios em Portugal e/ou noutros países de forma a obter resultados mais conclusivos e que possam ser generalizados ao contexto de bloco.

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Sistematizadas as conclusões mais pertinentes deste estudo, importa salientar que, sendo a dimensão Segurança com o Futuro da Profissão a que emerge como foco de menor satisfação, seria necessário repensar estratégias centradas em oportunidades de promoção e progressão na carreira. Torna-se imperioso tentar influenciar, de forma proativa, o estado da profissão de Enfermagem de modo a que se torne numa profissão que inspire segurança a quem a exerce e abra possibilidades de progressão na carreira com vista a uma maior satisfação tanto dos profissionais como, conseqüentemente, dos utentes. É também essencial desenvolver Investigação de modo a promover formação contínua e específica em contexto de Bloco Operatório.

Em relação às Condições Físicas do Trabalho, e devido à influência que estas exercem sobre a satisfação com o trabalho, é fundamental que haja melhorias contínuas a nível de espaços físicos e equipamentos. O Bloco Operatório é uma unidade fechada, onde os profissionais de saúde que lá exercem funções estão sujeitos a fatores de risco para a saúde que podem ser de natureza física (temperatura, humidade, ventilação, ruído), química (substâncias perigosas e agentes cancerígenos), biológica (bactérias, vírus), ergonómica (movimentação manual de cargas, posturas de trabalho, movimentos repetitivos), psicossocial (comunicação, autonomia, relações interpessoais). Na nossa ótica, seria benéfica a realização de formação específica de Ergonomia em ambiente de bloco operatório, de modo a se poderem minimizar os efeitos nocivos de todos os fatores de risco a que estes profissionais estão sujeitos no seu dia-a-dia. Deveria também ser disponibilizado, aos enfermeiros perioperatórios, todo o tipo de material ergonomicamente adaptado para minimizar desconfortos no trabalho.

Relativamente ao Apoio da Hierarquia considera-se pertinente o investimento em estilos de liderança que fomentem esforço de equipa, a possibilidade de participação e envolvimento mais alargado dos profissionais nas tomadas de decisão institucional, particularmente quando estas são referentes ao serviço onde exercem funções, e o

investimento em formação contínua, acerca de temáticas consideradas pertinentes, de modo a conduzir à excelência no cuidar. Poderá também ser relevante trabalhar com as lideranças intermédias no que diz respeito aos fatores de motivação individual e de envolvimento com o trabalho, com a finalidade de reforçar as relações interpessoais, atendendo ao objetivo final que será a coesão do grupo.

Quanto à Satisfação com a Profissão, que assenta nas características do trabalho, em oportunidades de promoção e de progressão na carreira, deve-se apostar em desbloqueamentos processuais de modo a assegurar a estabilidade e a promoção dos enfermeiros. Parece-nos que, outra medida que poderia ter impacto positivo nesta dimensão, seria o acréscimo de remuneração por objetivos, estipulados para toda a equipa. Seria também proveitosa a instalação de uma política de investimento na dotação de recursos humanos de forma a assegurar a melhoria contínua dos cuidados e a consecução de ganhos em saúde.

As relações interpessoais são determinantes na satisfação do trabalhador. Desta forma, a relação com os colegas deve ser trabalhada constantemente. Para isto, considera-se que se deve:

- Apostar na realização de reuniões multiprofissionais periódicas, com a finalidade de desenvolver a prática reflexiva. Estas reuniões devem proporcionar momentos que estimulem o desenvolvimento do espírito de equipa e fomentar a valorização do aspeto relacional para um melhor ambiente de trabalho;

- Incentivar a promoção de atividades recreativas frequentes, fora do contexto laboral, que promovam a confraternização entre colegas de equipa. Algumas destas atividades, devem incluir a resolução de problemas em equipa.

Em relação ao Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado, apesar se apresentar como a dimensão com maior ordenação média de satisfação, não deve ser descurada. Assim, acha-se pertinente:

- Promover a execução de atividades de ligação com a comunidade de forma a dar a conhecer a profissão de Enfermagem e a elevada diferenciação dos enfermeiros perioperatórios;

- Apostar constantemente em formação específica de modo a sermos referência na prestação de cuidados de qualidade. Desta forma o nosso trabalho pode ser reconhecido pela instituição, pelos colegas e por outros grupos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP – Associação dos Enfermeiros das Salas de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Agapito, S. M., & Sousa, F. C. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Rev Port Saúde Pública*, 28 (2), 132-139.
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In J. M. C. Ferreira, J. Neves & A. Caetano (Eds.), *Manual de psicossociologia das organizações* (pp. 281-306). Lisboa: McGraw-Hill.
- Batista, A. A. V., Vieira, M. J., Cardoso, N. C. S., & Carvalho, G. R. P. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Escola Enfermagem USP*, 39 (1), 85-91.
- Cabral, D. (2004). *Cuidados Especializados em Enfermagem Perioperatória*. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto.
- Cabral, A. P. (2013). *O direito à proteção da saúde*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa.
- Caetano, A. (2007). Formação e mudança organizacional: Mudanças alfa, beta e gama. In A. Caetano (Ed.), *Avaliação da formação: Estudos em organizações portuguesas* (pp. 109-129). Lisboa: Livros Horizonte.
- Caldas, R. K. P., Filho, A. A. (2007). Fatores motivacionais determinantes do vínculo com o trabalho. *Natal: Revista da FARN* 6 (1/2) 53-67.
- Cambotas, C. M. J. C. (2014). *A Prática Baseada na Evidência em Contexto da Enfermagem Perioperatória*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Setúbal.
- Carvalho, M. C. F. C. S. (2010). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Educação, Lisboa.

- Castle, N. G., Engberg, J., & Anderson, R. A. (2007). Job satisfaction of nursing home administrators and turnover. *Medical Care Research and Review*, 64 (2), 191-211.
- Castro, J. (2011). Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, 29, (2), 157-172.
- Cavanagh, S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17, (6), 704-711.
- Chiavenato, I. (2009). *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Correia, M. M. Silva V. (2016). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. Dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2014). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (7ª ed). Lisboa: Editora RH.
- Cura, M. L. A. D. & Rodrigues, A. R. F. (1999, Outubro). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21-28.
- Cruz, A. (2004, Fevereiro). O Desgaste Profissional dos Enfermeiros do Bloco Operatório na Região Autónoma dos Açores. *Revista de Investigação em Enfermagem*, (9), 35-44.
- Decreto-Lei n.º 11/93*, de 15 de janeiro. Aprova o estatuto do serviço nacional de saúde. Diário da República, 12. Série I-A.
- Decreto-Lei n.º 188/2003*, de 20 de agosto. Aprova o regime jurídico da gestão hospitalar. Diário da República, 191. Série I-A.
- Dejours, C. (2007). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jaye (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21-32). São Paulo: Atlas.
- Dicionário de Língua Portuguesa (2008). Lisboa: Porto Editora.
- Dinis, L., & Fronteira, I. (2015). The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. *Revista de Enfermagem Referência*, (5) (IV Série), 17–26. <https://doi.org/10.12707/RIV14008>.
- Eira, A. (2010). *A saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados*. Tese de mestrado não publicada, Universidade do Porto, Faculdade de Economia, Porto.

- Fernandes, M. G. (2012). *Satisfação Profissional Dos Enfermeiros Do Bloco Operatório Da Unidade Local De Saúde De Matosinhos*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Porto.
- Ferreira, A. C. (2010). *O cuidar de si, como pessoa. Como o fazem os enfermeiros perioperatórios?* Dissertação para o Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Ferreira, M. A. M. C. M. (2006). Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, (6), 37-46.
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia do Porto. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>
- Ferreira, V. (2015). *Satisfação Dos Profissionais De Saúde Em Meio Hospitalar Público, Privado E Parceria Público-Privada*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6634/Dissertação>
- Fonseca, S. (2007, Dezembro). A Gestão de Conflitos no Bloco Operatório e as Dinâmicas de Grupo. *Revista da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas*. Vol. VIII, (24).
- Fontes, H. I. C. (2009). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros – Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Freitas, M. F. P. (2011). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1673>
- Fronteira, I. S. E. (2010). *Saúde dos Enfermeiros: Contributo para a sua Compreensão*. Dissertação de Doutoramento em Saúde Internacional do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa.
- Galhardo, N. M. O. (2007). *A (in)satisfação dos docentes do 1º ciclo perante a constituição da agrupamento de escolas: Estudo de caso no concelho de Vila Franca de Xira*. Dissertação de mestrado, Universidade Aberta, Lisboa. Disponível em <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/655>
- Gonçalves, A. R. V. (2013). *Gestão do Stress em Enfermeiros Perioperatórios*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Bragança.

- Gregório, F. A. dos S. (2008). *Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Algarve. Disponível em <http://sapiencia.ualg.pt/handle/10400.1/732>
- Graça, L. (1999). *A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumentos para a melhoria da qualidade*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: Um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28 (1), 3-6.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, (42), 211-227. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003
- Maia, N. (2012). *Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, (6), 59-78. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370-396.
- Meireles, S. (2010). *Na gestão em saúde: a perspetiva da satisfação dos profissionais de saúde das unidades de saúde familiar*. Dissertação de Mestrado, UTAD.
- Ministério da Saúde. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro (1996). Portugal
- Moura, S. (2012). *Satisfação dos profissionais de enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.
- Murrells, T., Clinton, M., & Robinson, S. (2005). Job satisfaction in nursing: Validation of a new instrument for the UK. *Journal of Nursing Management*, 13 (4), 296-311.
- Neves, M. J. A. de O., Branquinho, N. C. S. da S., Paranaguá, T. T. de B., Barbosa, M. A., & Siqueira, K. M. (2010). Influência do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro. *Revista de Enfermagem Uerj*, 18 (1), 42-47.
- Nogueira, M. (1990). *História da Enfermagem* (2ªed). Porto: Edições Salesianas.

- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2003). *Saúde: Que ruturas? – Relatório de primavera*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2007). *Relatório de Primavera 2007. Luz e sombras: A governação da saúde*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Ordem dos Enfermeiros*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Dados estatísticos a 31-12-2016*.
- Pacifico, A. A., & Gonçalves, J. A. T. (2011). Os Fatores Motivacionais Nas Organizações: Satisfação E Desempenho Dos Funcionarios. In *ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA*.
- Parreira, P. (2005). *As organizações*. Coimbra: Formasau.
- Pereira, J. P. E. (2005). *A satisfação no trabalho: Uma aplicação ao setor hoteleiro da ilha de São Miguel*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade dos Açores, Açores. Disponível em <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/506/1/DissertMestradoJorgeParreiraEstevesPereira.pdf>
- Pereira, P. M. G. (2010). *A satisfação dos profissionais de saúde*. Tese de mestrado não publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Disponível em <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/1434>
- Pérez-Ciordia, I., Guillén-Grima, F., Brugos, A., & Aguinaga Ontoso, I. (2013). Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 36 (2), 253–262. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272013000200008>
- Pinheiro, D. (2007, Abril). Competências dos Enfermeiros Perioperatórios. *Revista da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas*. (22).
- Pisco, L. (2011). Reforma da atenção primária e Portugal em duplo movimento: Unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de centros de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, (16).
- Regis, L. F. L. V., & Porto, I. S. (2011). Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enfermagem USP*, 45 (2), 334-341.

- Ribeiro, J. L. (2002). Satisfação com a Profissão e Impacto na Saúde em Profissionais de uma Unidade de Cuidados Intensivos. In: I Leal, I. Cabral & J. Ribeiro (Edts). *Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 239-246. Lisboa: ISPA.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde* (3ª ed). Porto: Legis Editora.
- Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional* (11.ª ed.). São Paulo: Pearson.
- Robbins, S. P. (Ed.). (2007). *Comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Simões, J. (2004). *Retrato Político da Saúde*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Simões, J. (Pres.). (2007). *Relatório final da Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/050CB0A2-7ACC-4975-A1E4-4312A1FBE12D/0/RelatorioFinalComissaoSustentabilidadeFinanciamentoSNS.pdf>
- SNS. (2016). A evolução Serviço Nacional de Saúde nas últimas décadas. Consulted January 5, 2017, from <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>
- Soares, J. (2007). *Satisfação Geral no Trabalho dos Enfermeiros. Clima Organizacional e Características Pessoais*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Sousa, M. A. (2006) – O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade – Porquê esta temática. *Lisboa: II Congresso da Ordem dos Enfermeiros*. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/IICongresso/DiscursoBast.pdf>.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assesment, cause and consequences*. London: Sage Publications
- Tavares, O. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: Aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Economia de Coimbra, Coimbra.
- Teixeira, A. L. M. (2005). A Satisfação Profissional e a Inteligência Emocional. *Revista Sinais Vitais*, (59), 52-54.
- UNAIBODE. (2001). *Práticas e Referências de Enfermagem de Bloco Operatório - Desenvolver uma Cultura da Qualidade*. Loures, Lusodidacta.

- Vala, J. & Monteiro, M. B. (1994). *Psicologia Social*. (3.^a ed). Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Valle, A., R., (2007). *Monitoramento da satisfação no trabalho em uma empresa financeira*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília. Brasília.
- Valério, M. J. S. T. (2006, Agosto). Satisfação profissional dos enfermeiros perioperatórios e sua relevância no contexto de um hospital privado. *Revista da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas*, (20).
- Vieira, J. A. C., Couto, J. P., & Tiago, M. T. (2004). *Wages and job satisfaction in Portugal*. Disponível em <http://www-sre.wu-wien.ac.at/ersa/ersaconfs/ersa04/PDF/667.pdf>
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – o processo de construção do conhecimento* (1.^a ed). Lisboa: Edições Sílabo.

ANEXOS

Anexo I – Instrumento de recolha de dados

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Instrumento de Recolha de Dados

**Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros
perioperatórios da ULSNE.**

Mestranda: Cláudia Sofia Gonçalves Nunes

Orientadores: Professor Doutor Carlos Magalhães;
Professor Doutor André Novo.

Ex.m.^{a(o)} Colega:

O meu nome é Cláudia Nunes, sou enfermeira no Bloco Operatório da Unidade de Bragança, da Unidade Local de Saúde do Nordeste e encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde, no Instituto Politécnico de Bragança e pretendo realizar um trabalho de projeto sobre o tema “Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da ULSNE”.

Este estudo tem como principal objetivo avaliar a perceção dos enfermeiros perioperatórios da ULSNE acerca da satisfação com a sua atividade laboral.

Neste sentido, solicito a sua participação através do preenchimento deste questionário que contém perguntas que ajudarão a compreender os fatores que influenciam a satisfação com o trabalho. O questionário é **individual** e **anónimo**, como tal não necessita de o assinar.

A sua colaboração é valiosa para a concretização deste estudo, pelo que tente não deixar nenhuma questão por responder, pois o questionário será considerado inválido.

Agradeço desde já a sua livre colaboração e disponibilidade prestada.

Cláudia Sofia Gonçalves Nunes

I Parte

Caraterização sociodemográfica e profissional

(Preencha ou coloque uma cruz (X) na(s) resposta(s) que corresponde(m) à sua situação)

1 – Idade: _____ anos

2 – Sexo: Feminino Masculino

3 – Estado civil:

Solteiro Casado União de facto Viúvo Divorciado

4 – Tem filhos? Sim Não

4.1 - Se sim, quantos? _____ Idades? _____

5 – Habilitações académicas: (assinale a qualificação mais alta)

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação

Mestrado

Doutoramento

5.1 – Possui Curso de Pós Licenciatura em Enfermagem? Sim Não

Qual? _____

6 – Tipo de vínculo Profissional: _____

7 – Tempo de exercício profissional: _____ anos

8 – Tempo de exercício profissional no Bloco Operatório: _____ anos

9 – Unidade onde exerce funções atualmente:

- Bragança
- Macedo de Cavaleiros
- Mirandela

10 – Modalidade do horário efetuado:

- Horário rotativo (Roulement)
- Fixo

11 - Realiza turnos consecutivos? (por exemplo Manhã/Tarde)

- Sim Não Às vezes

12 – Efetua horas extraordinárias?

- Sim Não

13 – No Bloco Operatório exerce funções de:

- Enfermeiro de Anestesia
- Enfermeiro Circulante
- Enfermeiro Instrumentista
- Enfermeiro de UCPA (Unidade de Cuidados Pós Anestésicos)
- Outras _____

14 – Em relação ao reconhecimento social da profissão, considera-se:

- Totalmente satisfeito
- Bastante satisfeito
- Satisfeito
- Bastante insatisfeito
- Totalmente insatisfeito

II Parte

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

Se assinalar

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

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

J. Pais Ribeiro – Questionário de Satisfação com o Trabalho

Fim do Questionário. Obrigada pela sua colaboração.

Anexo II – Autorização do autor para utilização da Escala de Satisfação com o Trabalho



Cláudia Nunes <claudia.g.nunes@gmail.com>

Pedido de autorização de utilização de questionário

2 mensagens

Cláudia Nunes <claudia.g.nunes@gmail.com>
Para: jlpr@fpce.up.pt

4 de dezembro de 2015 17:02

Ex.mo Prof. Dr. Pais Ribeiro

O meu nome é Cláudia Nunes, sou enfermeira na Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) e sou aluna do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica no Instituto Politécnico de Bragança. No âmbito do mesmo, tenho que realizar um trabalho de projeto com o título "Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da ULSNE", e pretendia utilizar o seu questionário de satisfação com o trabalho para o aplicar aos enfermeiros perioperatórios das unidades de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela.

Venho, desta forma, solicitar-lhe autorização para a utilização do mesmo.

Agradeço desde já a atenção disponibilizada.

Com os melhores cumprimentos

Cláudia Nunes

José Luís Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>
Para: Cláudia Nunes <claudia.g.nunes@gmail.com>

5 de dezembro de 2015 09:53

Cara colega

autorizo o uso do questionário de satisfação com o trabalho

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>
ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

Anexo III – Autorização da ULSNE para aplicação do instrumento

*Informa
Interessado
11-03-2016*



Exmo. Senhor

IPB – Escola Superior de Saude
A/c: Professor Doutor Leonel Preto
Av. D. Afonso V
5300-121 Bragança

*16 03-08 16:18 004233

Sua Referência
Proc nº 2015/00134

Sua Comunicação de
05-01-2016

Nossa Referência

Data
07-03-2016

ASSUNTO: Autorização para recolha de dados

Na sequência do pedido efetuado por V. Ex^{ta}, referente ao Proc. acima mencionado, informo que segundo o parecer da Comissão de Ética e da Sr^a Enf^a Diretora da ULSNE, é autorizado, a aplicação de um questionário à aluna Claudia Sofia Gonçalves Nunes nos Blocos Operatorios da ULSNE.

Com os melhores cumprimentos,

O Serviço de Desenvolvimento e Formação

